



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA DE  
MATAGALPA

## **SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

### **Tema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa 2017.

### **Subtema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Guanuca, Matagalpa 2017.

### **Autores**

Br. Jaselin Madeley Burgos Bravo.

Br. Meylin Mayeli López Figueroa.

### **Tutora**

MSc. Duglania Rodríguez.

### **Fecha**

**26 de enero, 2018**





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA DE  
MATAGALPA

## **SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

### **Tema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa 2017.

### **Subtema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Guanuca, Matagalpa 2017

### **Autores**

Br. Jaselin Madeley Burgos Bravo.

Br. Meylin Mayeli López Figueroa.

### **Tutora**

MSc. Duglania Rodríguez.

### **Fecha**

**26 de enero, 2018**



## **i. DEDICATORIA 1**

**A Dios:** Por ser el principal autor de mi vida, por darme la sabiduría y perseverancia para culminar mis estudios.

**A mis padres: Sr. Melvin Burgos y madre Sra. Francisca Bravo.** Por el apoyo incondicional que me han brindado tanto económico como emocionalmente, por no dejar de luchar por mí y acompañarme en esta etapa de mi vida.

**A mi hermana: Meyling Burgos.** Por ocupar un lugar muy especial en mi vida, acompañarme y apoyarme en todo momento.

*Jaselin Burgos.*

## DEDICATORIA 2.

Dedico este trabajo investigativo; Primeramente a **Dios**, por haberme dado sabiduría para poder desarrollar este proyecto y guiarme por el camino del entendimiento.

A mi querida madre: **Francisca Isabel Figueroa**, a mi padrastro: **Alcides Antonio Pineda**. Quienes han sido un pilar fundamental a lo largo de mi formación profesional, dando un ejemplo digno de superación y entrega, me brindaron su confianza, su cariño y apoyo incondicional para poder culminar esta etapa de mi vida.

A mi amada hija: **Isabella Maryeli López**, que ha sido la más grande motivación para seguir adelante, así mismo dejar en ella, la enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo, ni obstáculo que impida poder lograrlo.

A mis Hermanos, Familia y Amigas. Que de una u otra forma estuvieron apoyándome y acompañándome en los momentos más difíciles de mi carrera universitaria.

*Meylin López.*

## ii. AGRADECIMIENTOS

Así dice el señor: Aun cuando la tierra tiemble, el mar se agite, su vida está en mis manos y nada los arrebatara de mí.

Agradecemos a **Dios**: Por darnos la vida, salud, sabiduría, fortaleza para superar los diferentes obstáculos que se nos presentaron en estos 5 años de la carrera, gracias por poner a nuestra disposición a personas dispuestas a participar en nuestra formación.

A **Nuestros Padres** por el apoyo, consejos, motivaciones brindadas. Gracias por los valores inculcados, que hoy nos permiten ser personas de bien, por su infinito amor que siempre será incomparable.

A **nuestras familias** que de una u otra manera han contribuido a que nuestro propósito y metas puedan ser alcanzados.

A Nuestros Hermanos (as), por acompañarnos en este transcurso, por sus palabras de ánimos y por formar parte de nuestros logros.

**Al personal del Centro de salud Guanuca**, Matagalpa. Por su amabilidad y disponibilidad para brindarnos información para que este estudio llegara a culminar.

A **Nuestros Docentes** que nos han dado sus enseñanzas a diario, por su paciencia brindada. En especial a los docentes: MSC. Miguel Estopiñan Estopiñan, MSC. Karla Vanesa Molinares y Dr. Armando Paguaga. Por brindarnos su ayuda todo el tiempo, por no negarnos nunca sus conocimientos y por considerarlos los mejores maestros en estos 5 años.

**Gracias.**

*Jaselin Burgos.*

*Meylin López.*



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA DE  
MATAGALPA

### VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa año 2017 y con Sub tema: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LA VIGILANCIA PERIÓDICA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO REALIZADO EN EL PUESTO DE SALUD GUANUCA, MATAGALPA II SEMESTRE 2017, Elaborado por las autoras: **Br. Jaselin Madeley Burgos Bravo y Br. Meylin Mayeli López Figueroa** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 8 de enero del 2018.

---

MSc. Duglania Rodríguez  
Tutor de Seminario



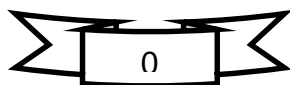
### iii. RESUMEN

El propósito de la presente investigación es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño realizado en el puesto de salud Guanuca Matagalpa II semestre 2017. Donde la temática se centra en caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, describir los conocimientos, explicar las actitudes y valorar las prácticas del personal de salud en el momento del VPCD, el estudio tiene enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal prospectivo. El universo está constituido por el personal que laboran en el centro de salud y se dedica a la realización de VPCD. Para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en dicha unidad. El tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza entrevista para el conocimiento compuesta por 9 ítem donde al final se da una puntuación entre alto, medio y bajo; se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítem donde la actitud se evalúa entre positiva y negativa para valorar las practicas se elaboró una guía de observación dividida según los momentos de un VPCD donde se concluye que: El personal de salud Guanuca está conformado por una Licenciada de Enfermería de 52 años de edad y un médico de 27 años, de las cuales un 50% tienen conocimientos medios y el otro 50% conocimientos altos en cuanto al VPCD, también poseen una actitud positiva, con una valoración de las practicas regular.

## Índice

### Contenido

<b><i>I. INTRODUCCIÓN</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b><i>II. JUSTIFICACIÓN</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b><i>III. OBJETIVOS</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>IV. DESARROLLO DEL TEMA</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b><i>4.1 Caracterización</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b><i>4.2 Aspectos Sociodemográficos</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>4.3 Conocimientos del personal de salud</i></b>	<b><i>12</i></b>
<b><i>4.4 Actitud</i></b>	<b><i>22</i></b>
<b><i>4.5 Prácticas del personal de Enfermería</i></b>	<b><i>31</i></b>
<b><i>V. CONCLUSIONES.</i></b>	<b><i>55</i></b>
<b><i>VI. BIBLIOGRAFÍA</i></b>	<b><i>56</i></b>
<b><i>VII. Anexos.....</i></b>	



## **I. INTRODUCCIÓN**

La Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes del infante, es donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. El seguimiento del Crecimiento y Desarrollo del infante identificado también por los profesionales de salud y los usuarios como control del niño sano es un componente central de los servicios de salud comunitarios. Este cuidado tiene tres elementos principales: inmunización, evaluación del crecimiento y desarrollo y educación para la salud, pueden ser realizados por médicos o enfermeras. (UNICEF, 2012)

La Vigilancia del Desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones durante la atención integral de la niñez, como un proceso continuo y flexible que incluye información de los profesionales de salud, profesores, familia y otros. Por lo tanto en el estudio se plantea la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tiene el personal de salud en la Vigilancia Periódica de Crecimiento y Desarrollo del niño en el puesto de salud Guanuca en Matagalpa 2017?

Se han tomado ciertas medidas en pro de los niños del país, promoviendo planes de salud que garanticen el seguimiento de los niños con prácticas elaboradas para la integración de este modelo, esto con el fin de valorar el crecimiento y desarrollo, utilizando diferentes estrategias para llevar a cabo esta valoración.

Estudio ALADINO, Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015, La iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) fue promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo principal de armonizar una metodología común, para llevar a cabo la vigilancia de la obesidad infantil a lo largo del tiempo, en los Estados Miembros que participan

en ella. Y esa es justamente una de las principales características, el hecho de que se use la misma metodología para medir algo en lo que no hay un consenso internacional, como son los puntos de corte para la definición de sobrepeso y obesidad infantiles.

Gracias a las iniciativas de todas estas organizaciones se logró reducir la prevalencia de sobre peso; la reducción de 3 puntos del sobre peso fue estadísticamente significativa. Los resultados indican que parece haberse conseguido un primer logro, al conseguir no solo estabilizar la tendencia creciente, sino comenzar a invertirla. (Ortega & Parea , 2015)

Estudio mixto sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú, mediante el uso de metodología cuantitativa y cualitativa, el estudio proporciona información sobre elementos importantes de la calidad de atención de niños menores de 3 años en servicios de crecimiento y desarrollo del niño, en nueve departamentos con índices altos de pobreza en Perú. El estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios del crecimiento y desarrollo, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud. (Cordero & Montes, 2016)

Un estudio sobre alimentación del lactante realizado en el año 2016 en Nicaragua con ayuda de la organización mundial de la salud (OMS) refleja la situación de Nicaragua desde el periodo 1990 – 2015 dando como resultado un alto porcentaje de niños que no recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. En año 2006/7 y 2011/12 los indicadores de lactancia materna mejoraron gracias a la concientización a las madres durante el control del niño. Con este estudio se logró ver la situación en este país, para los últimos años se ha dado un cambio significativo en el mejoramiento de la alimentación de los niños. (Cagina & Gonzalvez, 2016)

El presente estudio es de tipo descriptivo basado en la metodología de la investigación de (Sampiere, Collado, & Lucio, 2006), de corte transversal y prospectivo en el tiempo, con un enfoque cuali-cuantitativo. El universo está constituido por el personal que labora en el centro de salud Guanuca que realizan VPCD, para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en dicha unidad; El tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza entrevista para el conocimiento compuesta por 9 ítem donde al final se da una puntuación entre alto, medio y bajo; se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítem donde la actitud se evalúa entre positiva y negativa para valorar las practicas se elaboró una guía de observación dividida según los momentos de un VPCD. Posteriormente se procesa la información según los diferentes instrumentos mediante el programa de SPSS, donde se obtienen las tablas con los resultados por cada objetivo específico, a continuación de esto se elaboraron matriz y gráficas para la discusión y análisis de dichos resultados.

En cuanto al aspecto ético se llevó una carta proporcionada la directora del departamento de ciencias y tecnología de la UNAN, dirigido al director del centro. Además del permiso de todos los trabajadores que laboran en el sector por ser parte del estudio investigativo.

## II. JUSTIFICACIÓN

El principal interés como servidores de la salud, es brindar atención de calidad y calidez en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos, en especial en los infantes menores de cinco años, ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano

Por tal razón se realizó esta investigación con el propósito de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la Vigilancia periódica de Crecimiento y Desarrollo del niño en el puesto de salud Guanuca, en Matagalpa 2017. Es un tema de interés social en especial para el ministerio de salud, debido a que un estudio CAP identifica problemática en cuanto a conocimiento, actitudes y prácticas presentes en una población en estudio específica, ya que al final dichos resultados permitirá al MINSA dar soluciones en cuanto a las debilidades encontrada en el personal en estudio y así replantear estrategia que fortalezcan las problemáticas encontradas con el objetivo de mejorar en la atención y prevención de las enfermedades del infante menores de 5 años de edad.

Así mismo servirá como fuente de información, bibliográficas a estudiantes de la carrera de Enfermería interesados en el tema y a la Universidad para tener registro sobre VPCD. Permitirá proporcionar información actualizada de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la realización de VPCD en puestos de salud, como sujeto de estudios activos y de interés para el desarrollo de dicha temática.

Favoreciendo al personal de salud de las áreas donde se realizó el estudio como documento evaluador y mejorar con las técnicas de atención, facilita líneas de educación continua y monitoreo de las actividades.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Guanuca, en Matagalpa 2017.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los conocimientos del personal de salud relacionados al VPCD.
3. Explicar las actitudes que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.
4. Valorar las prácticas del personal de salud relacionados al VPCD.

#### **IV. DESARROLLO DEL TEMA**

##### **4.1 Caracterización**

##### **❖ Puesto de Salud Guanuca.**



**Fuente: fotografía proporcionada por Jaselin Burgos .**

El Centro de Salud Guanuca donde fue realizado el estudio, está ubicado contiguo a INTAE, atiende una población de 765 niñ@s en total entre las edades de 0 á 5 años de edad, cuenta con excelente infraestructura, consta de 3 consultorios, un laboratorio clínico, los cuales están equipados con (escritorios, sillas, pesas, tallímetros y papelería en general; 1 cuarto de procedimientos, el área de inmunización, donde son llevados los infantes que les corresponde alguna vacuna



según el esquema de vacunación, 1 farmacia para que los usuarios retiren el medicamento indicado, el área de espera, en el cual hay bancas para que los usuarios descansen mientras les atienden. Además atiende una población la cual está organizada por sector: Linda Vista, La Granja, Guanuca, Juan Pablo II, para una mejor atención. Este centro de salud cuenta con los servicios básicos necesarios (agua, luz). Es atendido por un personal femenino que consta de una enfermera y un Médico General, en un horario de 8:00am a 4:00pm.

## **4.2 Aspectos Sociodemográficos**

### **Demografía**

La demografía es el estudio del tamaño, distribución territorial y composición de la población, sus variaciones y sus causas de dichas variaciones, que pueden identificarse como natalidad, mortalidad, movimientos territoriales y movilidad social (cambio de status) La demografía es el análisis estadístico de las poblaciones humanas .La demografía es la aplicación de métodos estadísticos, es decir cuantitativos, a los fenómenos de población - Huber: la demografía es la aplicación del saber estadístico al estudio de las poblaciones. (Lazcano, Tomás, & Germán, 2011)

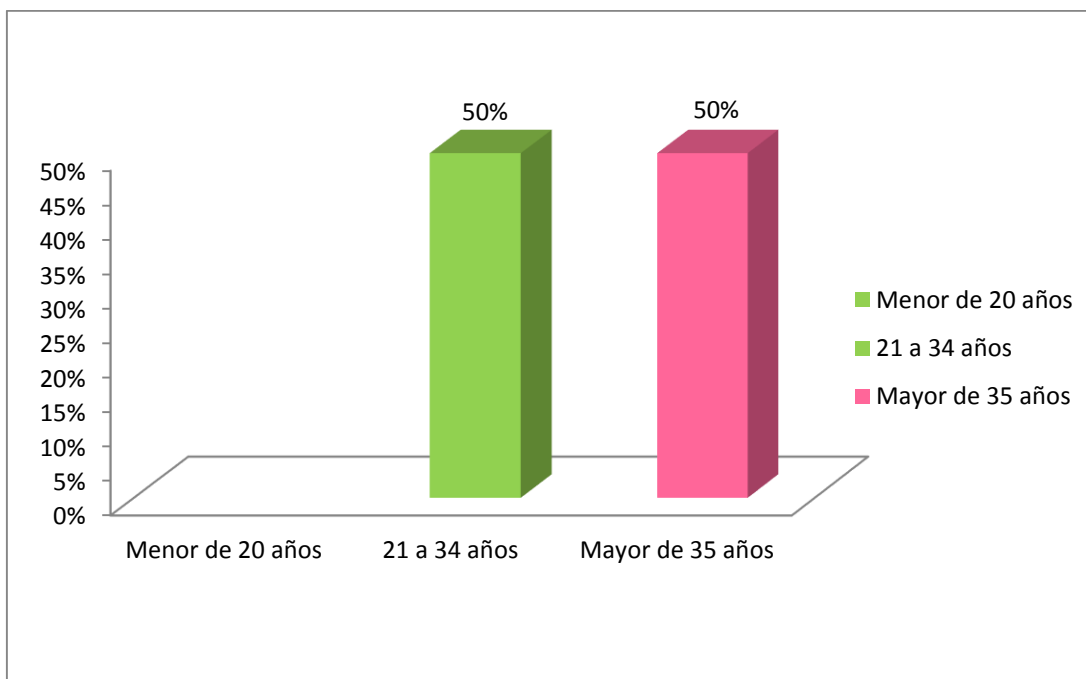
Según los autores; Demografía es la caracterización de una población, en la cual se estudian diferentes aspectos estadísticos como son el tamaño de una determinada comunidad, el desarrollo, así como las leyes que los rigen.

### **Edad**

Se refiere a la cantidad de años que va acumulando la persona durante el transcurso de su vida hasta llegar a un límite. (Cañete, 2009)

Según los autores coinciden que edad es el tiempo de vida transcurrido de un ser desde su creación hasta la actualidad.

**Grafico # 1**  
**Edad del Personal.**



**Fuente: Entrevista al personal del Puesto de Salud Guanuca, Matagalpa.**

El personal de salud está conformado consta de dos integrantes por lo tanto refleja que las edades oscilan entre el rango de 21 a 34 años (1) que representan el 50% y mayor de 35 años (1) que corresponde al otro 50%.

Según la edad del personal se puede decir que es un dato equitativo ya que en el puesto de salud solo se cuenta con dos recursos, resaltando que es una información de poca producción para la realización de dicho trabajo.

### **Profesión del personal.**

#### **Definición de Profesión**

1. Es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica. (Merino, 2010)

Según el autor es el área en la que se desempeña una persona por la cual recibe una remuneración económica.

### **Licenciado de enfermería**

Es un enfermero capacitado para laborar en los 3 niveles de atención bajo el control y dirección de un profesional de enfermería de mayor categoría académica que lo va tutelando para que adquiera competencias científico técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto y adulto mayor), familia y comunidad, mediante una firme actitud humanista, ética y de responsabilidad legal con conocimientos en las áreas biológicas y psicosociales y del entorno. (Torrez J. , 2006).

Según el autor antes mencionado define que el licenciado en enfermería es un profesional con estudios científicos-técnicos con habilidades para cuidar a un individuo.

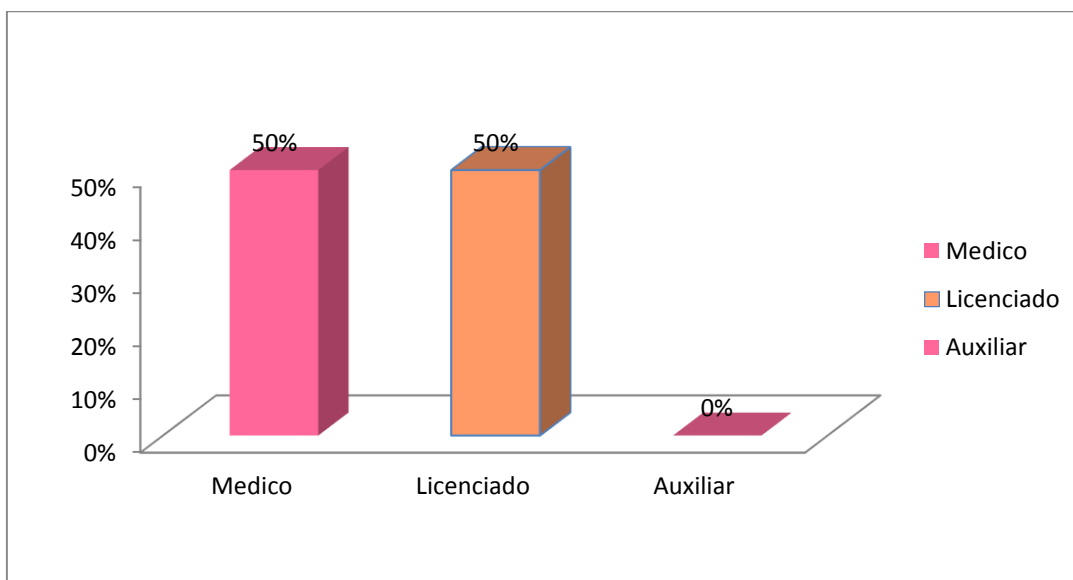
### **Médico**

Desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad. (Rodriguez, 2010)

Según el autor los estudios realizados se refiere al último grado de estudio que ha cursado una persona y definen medico como la persona que diagnostica y atender un problema, mientras que enfermera es quien da un cuido a un determinado paciente y que tienen un título universitario que los acredita como enfermeros.

**Grafica # 2**

**Profesión del Personal de Salud**



**Fuente: Entrevista al personal del Puesto de Salud Guanuca, Matagalpa.**

Se observa que 1(50%) es médico y el 1(50%) Licenciada.

El centro de salud Guanuca cuenta con un personal con estudios superiores en área de atención que favorecen a la comunidad, entre más estudios ha realizado mayor es el conocimiento científico que estos tendrán, teniendo en cuenta que brindan confianza a los usuarios de que serán atendidos por personas calificadas. Y según las Normativas del (MINSA, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 miembros de salud por puesto) y en este centro esta como debe ser según las normas del MINSA.

**Años de Servicio del personal**

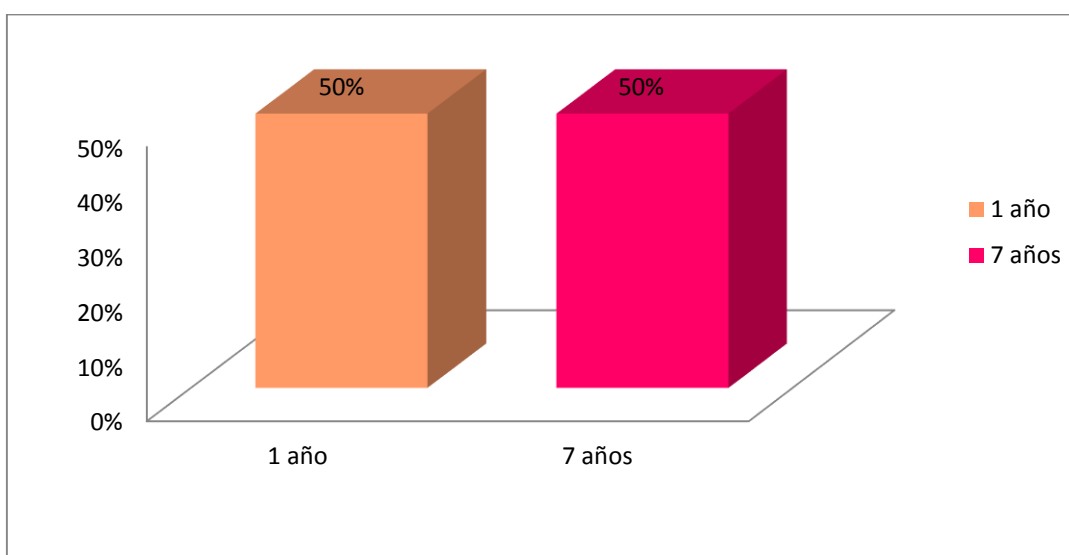
Conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. Es considerada entonces como un elemento muy importante

en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado. (Gomez, 2013)

Según el autor; Se le llama años de servicio al tiempo total laboral brindados en una determinada institución o al tiempo que lleva realizando alguna actividad profesional. Es decir es la experiencia que se tiene de dicho trabajo. Este se mide ya que entre más años de servicio se tienen hay mayores habilidades y destrezas.

**Grafico # 3**

**Años de laborar para el MINSA**



**Fuente: Entrevista al personal del centro de Salud Guanuca, Matagalpa**

Se muestra que de los dos recursos: El medico tienen 1(50%) y la Enfermera 7(50%) años de laborar para el MINSA.

El personal del centro de salud Guanuca tiene de 1 a 7 años desempeñándose en el área de salud, lo que facilita confianza para la comunidad, esto es de gran beneficio para la población ya que permite una mejor comunicación entre el

personal y los pacientes, sobre todo cuando se trata de valorar las necesidades de los infantes en el crecimiento y desarrollo.

### **4.3 Conocimientos del personal de salud**

#### **Conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados en cuenta por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (Hegel, 2006)

Se trata de las ideas que se adquieren mediante el transcurso del tiempo, logrando la comprensibilidad de las cosas, a través de lo aprendido. Por lo tanto el conocimiento adquirido es lo que le permitirá a un individuo desarrollarse en un determinado proyecto y ser demostrado mediante la práctica.

#### **Tipos de conocimiento.**

##### **Conocimiento empírico**

Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica. (Mendoza, (S/F))

##### **Conocimiento teórico**

Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica. (Mendoza, (S/F))

##### **Conocimiento científico**

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento vulgar:** es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (Mendoza, (S/F))

Según los autores existen diferentes tipos de conocimientos los cuales se adquieren mediante la experiencia, practica o brindada por un profesional, los cuales son de utilidad para la vivencia.

## **VPCD**

Siglas que significan Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada 2 meses a los niños, durante 5 años con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta. Las medidas antropométricas y el estado nutricional.

- Permite la captación de los RN y niños menores de 5 años
- Promueve lactancia materna exclusiva en menores de 6 años. (Lagos, 2016)

La Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo se ha identificado como fundamental para dar seguimiento no solo al estado de salud de los niños, si no a la identificación de las alteraciones que pueden afectarlos con el fin de proporcionar oportunamente las correcciones. El entorno de un País es un excelente criterio para determinar el equilibrio entre las dimensiones sociales y económicas del desarrollo del mismo (Millon Vallejos, 2017)

Según el autor VPCD son los controles que se realizan al infante cada dos meses en el primer año de vida y cada año en menores de cinco años, para valorar su crecimiento y desarrollo.

La Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo ha permitido la captación de los recién nacidos y niños menores de cinco años, promoviendo la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y alimentación complementaria, suplementación de hierro y vitamina A, desparasitación, vacunación, estimulación temprana y educación a la madres en el cuidado de sus niños para la aplicación de prácticas de buena higiene (lavado de manos, uso de agua clorada, uso de letrinas) y el reconocimiento de signos de peligro para la búsqueda oportuna de la atención. (UNICEF, Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío., 2005)

Según el autor; Promoción de VPCD son las actividades que se ofertan a la población para el bienestar del infante como son: La asistencia a todos los controles de VPCD, la lactancia materna exclusiva, higiene y nutrición, la importancia de la aplicación de vacunas en el tiempo establecido mediante esquema.

### **Importancia de VPCD**

Es importante que los niños menores de cinco años estén en el programa de VPCD para lograr disminuir las tasa de morbilidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), inmunizaciones, desparasitación, suplementación con vitamina A, sulfato ferroso y Zinc así como la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel institucional y comunitario. (OMS, normas para la vigilancia nutricional de los niños, 2011)

Es importante beneficiar al niño con programa que controlen su crecimiento y desarrollo ya que las intervenciones combinadas tienen efecto positivo en el desarrollo psicosocial, cognitivo y de crecimiento. (Castro & Paredes, 2009)



En el programa se promueve el consumo de alimentos ricos en proteína y nutrientes necesario para ayudar al crecimiento del niño. En el programa de vigilancia crecimiento y desarrollo se aplican las numerosas vacunas que ayudan a reducir las distintas enfermedades inmune prevenible, fortaleciendo la salud del niño y un crecimiento satisfactorio. La asistencia del niño al programa es para mejorar la calidad de enseñanza y aprendizaje en los primeros años de vida que son los más importantes para su desarrollo. (Castro & Paredes, 2009)

Según el autor, relata la importancia del VPCD como un beneficio tanto para la madre como para el infante ya que ayuda a identificar posibles problemas nutricionales y de crecimiento, así como a prevenirlos dando recomendaciones de cuido a la madre como lo son la higiene del niño(a), una alimentación adecuada, también hay que señalar la importancia de prevenir por medio de vacunas lo que son las enfermedades inmune prevenibles.

#### **Actividades que se realizan en un VPCD.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los cinco años de vida como también otras actividades para la evaluación del estado general del niño como:

1. Medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico
2. Clasificar el estado nutricional
3. Determinar la tendencia del crecimiento
4. Evaluar el desarrollo psicomotor
5. Determinar problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional
6. Brindar consejería sobre estimulación temprana
7. Tratar los problemas de desnutrición o riesgo nutricional
8. Administración de sulfato ferroso para la prevención o tratamiento de la anemia

9. Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses
10. Administración de tratamiento antiparasitario.
11. Se le brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria
12. Evalúa el estado de inmunizaciones
13. Se acuerda de citas de seguimiento según AIEPI
14. Referencia al hospital según protocolo
15. Llenado correcto de papelería de VPCD (Lagos, 2016)

Según el autor; Las actividades que se realizan en un VPCD son peso, talla, IMC, perímetro cefálico, valorar el estado nutricional, desarrollo psicomotor, cumplir esquema de inmunización, vitaminas cada seis meses, dar antiparasitarios, dar citas de seguimiento, y hacer las anotaciones clínicas correspondientes. Esto con el objetivo de prevenir enfermedades en el infante, así como garantizar un buen crecimiento y desarrollo.

### **Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. Es necesario que los pediatras de Atención Primaria conozcan la evolución normal de dicho desarrollo, sus límites y las posibilidades diagnósticas ante signos de anormalidad. Se debe mantener la vigilancia en cada una de las revisiones del niño, y cualquier preocupación debe conducir a aplicar un test objetivo que lo ratifique, en cuyo caso se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz. (García & Granero, (SF))

El desarrollo motor de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular. Los logros motores que los niños van realizando son muy importantes en el desarrollo debido a que las sucesivas habilidades motoras que se van a ir adquiriendo hacen posible un mayor dominio del cuerpo y el entorno. Estos logros de los niños tienen una

influencia importante en las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto y juego se incrementan cuando los niños se mueven independientemente y buscan a los padres para intercambiar saludos, abrazos y entretenimiento. (Maganto & Cruz, 2000)

En el desarrollo motor pueden establecerse dos grandes categorías: 1) motricidad gruesa (locomoción y desarrollo postural), y 2) motricidad fina (prensión). El desarrollo motor grueso se refiere al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar. Las habilidades motoras finas implican a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano. Al ir desarrollando el control de los músculos pequeños, los niños ganan en competencia e independencia porque pueden hacer muchas cosas por sí mismos. (Maganto & Cruz, 2000)

Según el autor; Desarrollo psicomotor es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional en su sistema, comprende un aumento de complejidad y destreza de una persona para adaptarse al medio, constituyendo un aspecto conductual de crecimiento (hablar, caminar, correr, jugar, vestirse por su cuenta, comer solo).

## **Parámetros de desarrollo psicomotor**

### **1 mes**

Persiste semiflexión de extremidades. Manos flexionadas. En prono inicia movimientos repetición. Sigue objetos a 90°. Persiste Grasping.

Capacidad visual muy limitada. No fija. Distingue contornos a 30 cm. Poca visión lateral. Falta coordinación entre los 2 ojos. No percibe profundidades. Visión estereoscópica.

Oído Más desarrollado que la vista. Puede distinguir los ruidos. Los fuertes lo asustan. Distingue volumen, tono. (León, 2002)

## **2 meses**

Al llevarlo a posición sentado, la cabeza cae hacia atrás. Sosteniéndolo sentado. La cabeza se mantiene por instantes. En decúbito prono: se mantiene sostenido sobre antebrazos 45°. En decúbito supino: semiflexión miembros inferiores. Lenguaje: Arrullo cuando se le habla. Sonrisa social: Sigue con la vista objetos a 180°. Grasping discreto con frecuencia las manos abiertas.

Campo visual equivale a 1/3 del adulto.

Sigue con la vista. Oído: Reacciona a estímulos auditivos. (León, 2002)

## **3 meses**

A esta edad lo importante es que en decúbito prono se mantiene sobre antebrazos y eleva la cabeza de 45° a 90°. En prono, caderas en extensión 0°. Inicia observación de las manos. Voltea al sonido. Ríe cuando está contento. Gira la cabeza para seguir un objeto. Sostiene al contacto.

Reconoce a mamá. Diferencia y percibe olores.

Oído: Busca con la cabeza la fuente del sonido (León, 2002)

## **4 meses**

Lo importante. Inicia medio giro. En prono; eleva sobre antebrazos el tronco y realiza movimientos como si “nadara”. En supino; intenta poner un pie sobre la rodilla opuesta. La planta de los pies totalmente apoyados sobre el plano de la mesa. Al llevarlo a la posición sentada, la cabeza sigue el resto del cuerpo. Sostiene por instantes los objetos. Visión: semejante al adulto. Lenguaje: voltea al ruido. (León, 2002)

## **5 meses**

Ayuda a pasar de decúbito supino ha sentado. En prono, eleva el tronco y echa la cabeza hacia atrás. Apoyándose en el tórax, extiende extremidades (avión). Logra

alternancia, movimientos miembros inferiores. Prensión voluntaria, palmar, global todavía imprecisa.

Distingue expresiones del rostro materno. Oído: Orienta bien la cabeza hacia el sonido. Puede dejar de llorar al escuchar a la madre o música conocida.

### **6 meses**

En posición prona, puede utilizar sus manos para jugar, así como le gusta tocar sus pies. Si se sostiene de brazos, salta sobre sus pies, estadio “saltador”. Gira de supino a prono. Sostiene objetos uno en cada mano. Lenguaje: balbuceo. Reconoce voz mamá. Social: prefiere a mamá.

Vista: Visión tridimensional. Oído: Cuando se le habla observa y para de moverse. (León, 2002)

### **7 meses**

Agarra sus pies “chupa primer ortejo”. Sentado sin apoyo tiende las manos hacia delante para no caer estadio “paracaidista”. Sentado tiene mayor control sobre él y puede inclinarse para sostener objetos. Pasa “rodando” de supino a prono. En prono con facilidad sostiene un objeto y golpea fuertemente en el plano de mesa/piso. Inicia pinza inferior entre pulgar y meñique. (León, 2002)

### **8 meses**

Control total del tronco. Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino). Pasa de supino a sentado. En prono puede elevarse manteniéndose en manos y pies. Si tiene un objeto en cada mano le presenta un tercero, suelta uno para coger el último. El índice empieza a participar en la prensión. Reclama su juguete preferido. “Principio permanencia del objeto”. (León, 2002)

### **9 meses**

Inicia gateo hacia atrás. Logra pasar decúbito supino a bipedestación sosteniéndose, lo logra por instantes y cae. Entiende toma-dame. Pinza superior (base pulgar e índice). (León, 2002)

**10 meses:**

Se pone de pie y da pasos laterales, agarrándose de muebles, se cae con frecuencia. Gatea hacia delante, alterno. Pinza fina (parte distal pulgar e índice). Inicia significado, contenido. (León, 2002)

**12-13 meses:**

4 meses: Gatea (oso) sobre mayor y pies. Apunta todo con el índice (orificios, hendiduras). Encaja círculos. Lenguaje: 2 palabras además de mamá y papá. Se agacha y recoge objetos. Lanza pelota. (León, 2002)

**Sentido del olfato**

La capacidad olfativa se inicia en el bebé en el mismo momento que el bebé respira automáticamente. 60 Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 58-60 edigraphic.com Es muy sensible a los olores fuertes por lo que la madre debe evitar perfumes intensos (preferible el olor corporal). Ayuda a organizar relación placer-no placer. (León, 2002)

➤ **Sentido de la vista**

William James dijo que el mundo del recién nacido aparece girando a su alrededor de forma confusa; se equivocaba. La percepción del bebé está más avanzada de lo que pensábamos. Los lactantes pueden diferenciar los estímulos visuales y ya discriminan la luz y la oscuridad, perciben los colores, siguen con la mirada el movimiento de ciertos objetos (Sabaté & Bielsa, (SF))

➤ **Sentido del gusto**

Se desarrolla con la introducción paulatina de los alimentos.

En cuanto el desarrollo motor se lo permita todo se llevará a la boca, a través del olfato y el gusto el bebé comienza a experimentar el placer y displacer. (León, 2002)

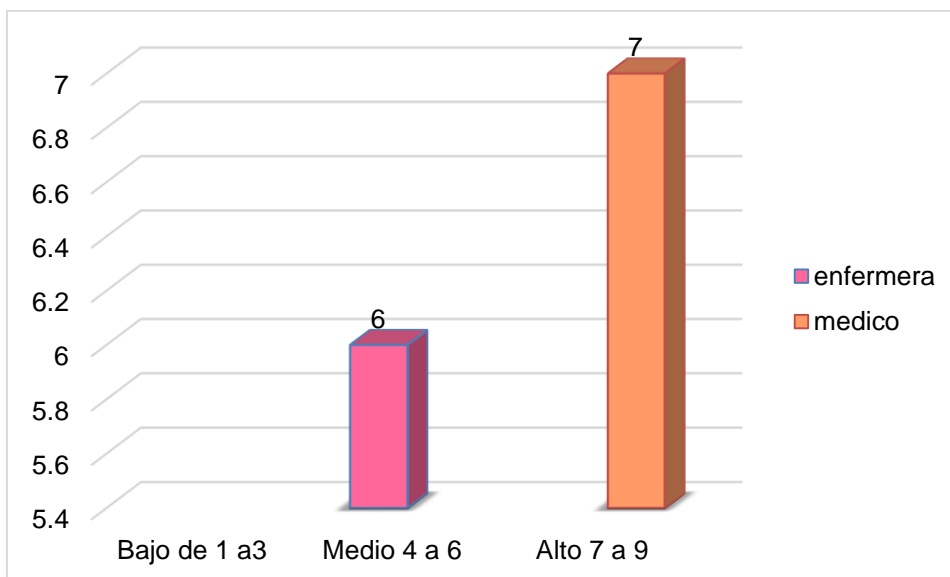
➤ **El sentido del tacto**

Se convierte rápidamente en uno de los más importantes en el lactante. A través de él investiga y aprende sin cesar, describiendo sensaciones en la textura y calidad de los objetos. A través de ello encontrará sensaciones placenteras o de dolor (ásperas, cortantes, etc.). Existe desde el nacimiento. (León, 2002)

➤ **Sentido de audición**

Varias semanas antes del nacimiento el feto ya puede oír; inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido podrá oír, aunque, como es lógico suponer su umbral sensitivo es más alto que el de los adultos. La mayoría de los lactantes son sensibles a los estímulos auditivos intensos y fuertes, calmándose cuando escuchan música. Los niños de menos de 20 semanas pueden localizar una fuente sónica con bastante exactitud. (Sabaté & Bielsa, (SF))

**Gráfico # 4.**  
**Nivel de Conocimiento.**



**Fuente: Entrevista al Personal de Salud Guanuca, Matagalpa.**

El nivel de conocimientos que poseen el personal según el presente grafico es básico, ya que ambos al contestar tuvieron fallas de 2 a 3 preguntas. Con respecto a los conocimientos que ellos poseen acerca de VPCD en el cual se incluye la valoración de los parámetros psicomotor.

El personal de enfermería es quien se encarga de la realización de VPCD por lo tanto tiene la obligación de actuar y regirse conforme las normativas del MINSA y así actuar ante cualquier necesidad que se presente en la población. En este caso el medico es quien tiene más conocimientos acerca del tema, cabe mencionar que tiene poco tiempo de haber culminado sus estudios universitario por lo que se considera que cuenta con conocimientos científicos actualizados.

## **Actitudes del personal de salud**

### **4.4 Actitud**

Actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Briñol, Falces, & Becerra, (SF))

Según el autor; Es la predisposición organizada de los individuos las cuales las integran las opiniones, conductas, creencias y estas se relacionan entre sí.

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988). (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)



Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994): a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo (Zimbardo y Leippe, 1991). Citado por (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

### **Características de las actitudes**

1. Son aprendidas ya que se forman a través de las experiencias y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
2. Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
3. Son susceptibles de modificación o sustitución sin extensión variable es decir puede abarcar o comprender múltiples objetos.
4. Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.

Según el autor; son aprendidas por medio de la experiencia son dinámicas, susceptibles ya que cumplen un papel motivacional muy importante, se interrelacionan debido a que presentan una vinculación sin contradicciones las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar respecto a otras personas,

cosas, actividades, ideas, conceptos, situaciones. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, o neutra respecto a un objeto o sus símbolos y velar por la autonomía y bienestar de las personas.

## **Comunicación**

Es un proceso interactivo e interpersonal. Proceso, en cuanto se producen etapas, e interactivo e interpersonal, porque ocurre entre personas y está compuesto por elementos que interactúan constantemente. (Padilla; Alfaro; Xinia Guardia, 2009)

Buyss y Beck (1986) (10) definen el proceso como el "conjunto de factores interrelacionados, de manera que, si fueras a quitar uno de ellos, el evento, la cosa o la relación dejaría de funcionar." (Padilla; Alfaro; Xinia Guardia, 2009)

Clevenger y Mathews (1971) (11) explican el proceso de la comunicación humana, como la transmisión de señales y la creación de significados. (Padilla; Alfaro; Xinia Guardia, 2009)

En DeFleur, M.L. y S. Ball-Rokeach (1982), Teorías de la comunicación de masas, se presenta a la comunicación humana desde cinco perspectivas: como un proceso semántico, neurobiológico, psicológico, cultural y social. (Padilla; Alfaro; Xinia Guardia, 2009)

según los autores definen la comunicación como un proceso interactivo e interpersonal la cual se da en las personas constantemente como la transmisión de señales y significados.

## **Comunicación enfermera-paciente**

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el

receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. (Alba- Leonel, Fajardo- Ortiz, Tixtha- López, & Papaqui Hernández, 2010)

Según los autores la comunicación es un proceso fundamental en toda relación social ya que esto hace posible las interacciones entre las personas en todo ambiente.

### **Relaciones humanas**

Proceso de interacción que involucra la fuerza activa y lleva a la creación de relaciones agradables o desagradables. (Ramos, 2005)

Toda actividad destinada a lograr la realización personal de los recursos humanos de una institución y optimizar la propuesta de trabajo Principios Rectores:

- Dignidad de la Persona Humana.
- Bien común.
- Solidaridad.
- Participación
- Concepción orgánica de la vida social.
- Consideración de “el otro”
- Tolerancia
- Responsabilidad (Ramos, 2005)

Según el autor las relaciones humanas es un proceso por el cual las personas interrelacionan entre si este puede ser agradables o desagradables y esta se basa en principios.

### **Relación Enfermera – Paciente**

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica

de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (Ramírez & Müggenburg, 2015)

La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Según los autores el personal de enfermería es un recurso fundamental en las áreas de salud es el pilar, la fuerza de los pacientes, por lo que su relación es sincera, desinteresada cumpliendo con sus principios éticos que son: Autonomía, Beneficencia, No mal eficiencia, Justicia, Veracidad. Estas son características esenciales para su desempeño profesional, el actuar de la enfermería debe ir más allá de la interpretación de signos y síntomas es necesario establecer un vínculo de verdadera empatía para poder comprender y entender las diversas situaciones de sus pacientes.

### **Enfoque de la enfermería por las teorías de la relación interpersonal**

Peplau: fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Orlando: cuidado o satisfacción de la necesidad del paciente mediante acciones deliberadas de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Trabelvee: la relación enfermera-paciente da sentido al sufrimiento, dolor y enfermedad. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

King: la relación enfermera-paciente permite alcanzar metas y objetivos en un ambiente natural. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

### **Fases de la comunicación**

**Encuentro original:** se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Revelación de identidades:** la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Empatía:** Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Simpatía:** Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Compenetración:** Esta fase se determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con

los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, la diferencia fundamental se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Según los autores las fases de la comunicación son cinco las cuales inician con la caracterización de la primera impresión enfermera-paciente y viceversa, seguido de la formación de un vínculo que dará lugar a la relación entre ambos individuos, en las que se incluyen la empatía, simpatía y la compenetración con las que se pretende compartir la experiencia de la otra persona, se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente

## **Tipos de actitud**

### **Actitud positiva**

Se puede decir que la actitud debe ser aquella que “promueva la creatividad, la iniciativa, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo, la rápida transmisión de información y la capacidad de adaptación” (González, 2001). (Santamaria, 2014)

Siendo la creatividad una actitud, es menester afirmar que la actitud tomada por los trabajadores o empleados debe ser positiva. Julio César Penagos Corzo define la creatividad como “La generación de procesos de información, productos o conductas relevantes ante una situación de destreza o conocimiento insuficiente. La creatividad como actitud, es una variante de verla como una característica de la personalidad. Y es esta actitud lo que puede permitir generar procesos y productos que puedan ser juzgados creativos). (Santamaria, 2014)

En este aspecto, la comodidad y buena acogida de las labores que se desarrollen en la empresa por parte de los subalternos serán del todo destacables y sobresalientes.). (Santamaria, 2014)

Es imperioso dejar claro que la actitud positiva no se adquiere como cualquier transacción que uno hiciera, con un cliente, en nuestro campo económico. Para estos efectos, la Asociación Chilena de Seguridad (2012) establece que, siendo el positivismo un estado mental, éste debe ser adquirido por práctica y hábito; por lo que, en pocas palabras, toma tiempo). (Santamaria, 2014)

Según el autor caracteriza una actitud positiva cuando la persona es creatividad, promueve el trabajo en equipo y se adapta de la mejor manera ante cualquier situación.

### **Actitud negativa**

Según Oviedo (2012), una de las más importantes causas del fracaso de los profesionales, es la actitud negativa manifestada hacia la actividad que desarrollan; sin embargo si las actitudes son de enojo o desprecio, serán estas las acciones y emociones que vivirá durante el día; por eso es importante hacer un análisis al comienzo del día de las acciones y el comportamiento con el cual se desea conducir (Morales, 2013)

Según el autor las causas del fracaso de los profesionales, es la actitud negativa manifestada por enojo o desprecio, ya sea hacia los pacientes o compañeros de trabajo.

### **Dirección de la actitud**

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión. Se puede tomar como ejemplo el fenómeno actitudinal del currículo por competencias en la enseñanza universitaria. (Morales, 2013)

Es fácil comprobar que hay muchos maestros que tienen actitudes de aceptación hacia éste, pero también hay quienes lo rechazan: si le pregunta a un matemático si lo acepta o lo rechaza, es muy probable que conteste que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, pues no sabe en qué consiste; de igual modo, entre quienes lo acepten puede haber algunos que no lo conozcan a cabalidad y otros no saben nada de competencias, es posible que entre sus detractores haya personas sólo basadas en ideas equivocadas acerca de él (Morales, 2013)

Según los actores marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal.

### **Ilustración N°1, Actitud del Personal de Salud**



***Fuente: Likert, Rensis (1932)***



## **Parámetros que se evalúan en la escala Likert**

**1. Horario Establecido:** De acuerdo al reglamento de Enfermería proporcionado por el ministerio de salud en el año 1995; en el Título 3, Capítulo 1, de los deberes, art. 24, inciso d; nos dice que el Personal de Enfermería debe de:

Asistir con puntualidad a su centro de trabajo; esto es de gran relevancia para un profesional de salud ya que es parte fundamental de sus funciones partiendo de la actitud que tiene para asistir a su centro de trabajo. Relacionándolo con el personal del puesto de salud Guanuca, cumplen con su horario de trabajo, brindando disponibilidad durante la atención.

**1. Asiste al trabajo con disposición a atender:** según el reglamento de Enfermería, Título 3, Capítulo 1, art. 24, inciso a; plantea que se le debe brindar un trato humano al paciente, la familia y la comunidad; Esto es esencial para brindar una atención de calidad a los usuarios de acuerdo al personal en estudio estos cuentan con disposición para atender durante su día laboral mostrando dedicación e interés por sus pacientes.

**2. Organiza el área de trabajo desde que inicia:** según los estándares relacionados con el desarrollo científico técnico de la profesión de enfermería, estándar 3: proceso de enfermería, inciso 3.3: acciones de enfermería (intervención): el profesional de enfermería realiza las acciones planificadas, basados en datos estimados, conocimientos requeridos, destrezas, actitudes y juicio crítico para alcanzar los objetivos establecidos. El personal del puesto de salud Guanuca trabajan organizadamente lo que les permite brindar una mejor atención a los usuarios.

**3. Clasifica las actividades a realizar:** Según el protocolo de acogida al usuario se realiza de acuerdo a la necesidad del paciente, priorizando a las mujeres embarazadas, niños y ancianos.

**4. Hay dedicación en la atención del niño.** El Protocolo de acogida al usuario Es el conjunto de acciones realizadas por las distintas personas de una

institución de salud, cuyo fin es lograr la satisfacción de las expectativas del usuario. Esta actividad requiere la contribución de todo el personal que comprende su recepción desde que ingresan los pacientes hasta su egreso, este es un sello de estrategia de calidad de atención en salud. Esto es de gran importancia para el personal ya que al cumplir con estas pautas se lograra la satisfacción de los usuarios.

## **5. Identifica algunas necesidades del niño a través de la comunicación:**

- ❖ De acuerdo a la norma No. 128, Manual de Proceso de Atención de Enfermería, refiere que el objetivo de un PAE, es cubrir las necesidades reales o potenciales del paciente, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; pero para cubrirlas primero hay que identificar lo que necesita el paciente, es aquí donde es importante tener una buena comunicación con el paciente, para que se cree un ambiente de confianza y así identificar lo que el usuario amerite.
- ❖ Estándar 7 para la práctica de enfermería. Inciso 7.5: estándares de enfermería en el primer nivel de atención. 7.5.1: en las actividades de motivación y organización de la comunidad el personal de enfermería en colaboración con otras disciplinas, incorpora miembros de la propia comunidad capaces de producir cambios para identificar sus problemas y necesidades de salud, establecer prioridades, determinar posibles soluciones e identificar recursos disponibles y su utilización, en el puesto hay buena comunicación con los habitantes que lo rodean, se le proporciona una buena atención, resolviendo o cubriendo las necesidades de cada usuario.

**6. Maneja el esquema de vacunación:** De las inmunizaciones, Artículo 19.- Es una responsabilidad del estado y una obligación ciudadana, la aplicación de las Inmunizaciones que el Ministerio de Salud ordene, incluyéndolas en la lista oficial debidamente publicada, de acuerdo con las técnicas que éste establece. Por tanto es importante que el personal de salud conozca el esquema de vacunación para su correcto cumplimiento.

## **4.5 Prácticas del personal de Enfermería**

### **Prácticas**

Dicho de un conocimiento que enseña el modo de hacer algo. (Real Academia Española, (SF))

Dicho de un conocimiento que enseña el modo de hacer algo. (Real Academia Española, (SF))

Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. (Real Academia Española, (SF))

Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Real Academia Española, (SF))

Según la real academia española las prácticas es el ejercicio de la profesión estudiada que se realiza para habilitarse, actuando ajustándose a la realidad.

### **Concepto de práctica del personal de enfermería**

Las prácticas de personal de enfermería se basan en realizar actividades con previos conocimiento científico-técnico y metodológico basados con normas institucionales con evaluaciones continuas.

### **Actividades que se realizan en el primer control 3 días después del nacimiento**

- 1. Tiempo que tarda en realizar en control**
- 2. Examen físico céfalo caudal buscando anomalías fenotípicas tales como:**

**-Hendidura palpebral oblicua**

**-Ojos separados (hipertelorismo)**

**-Implantación baja de las orejas**

**-Labio leporino**

**-Hendidura o fisura palatina**

**-Cuello cortó o largo**

**-Pliegue palmar único**

**-Dedo de la mano corto y curvo.**

Realizar el examen físico céfalo-caudal es de suma importancia ya que permite valorar al niño de forma minucioso con el propósito de encontrar anomalías y así poder actuar de forma temprana para obtener mejores beneficios para el niño.

### **3. Peso**

### **4. Talla.**

Son parámetros de gran relevancia que permiten valorar el estado nutricional del niño, si tiene un desarrollo óptimo, si la estatura está acorde con la edad del bebe. Debido a que estos van de la mano durante conforme evoluciona un individuo.

5. **Perímetro cefálico:** es muy importante en los niños debido a que por medio de la medida se puede descubrir alguna anomalía ya sea microcefalia o macrocefalia.

6. **Reflejo cócleo:** al momento de realizar un VPCD es de suma importancia valorar este reflejo ya que permite constatar si el niño ha desarrollado el sentido del oído.

7. **Reflejo de succión:** Por medio de él se valora si el niño se está alimentando adecuadamente.

8. **Reflejo de Moro:** permite valorar el estado psicomotor del niño si su cuerpo u organismo va evolucionando conforme la edad que tiene.

### **9. Brazos y piernas flexionados**

### **10. Manos cerradas**

Es una forma de que el niño se sienta de forma segura a la vez le permite mantener la temperatura corporal.

11. **Sonrisa social:** permite crear un lazo firme entre la mamá y el bebé o las personas cercanas a él también es una forma de indicar que está bien.

12. **Realizar expediente:** Esto permite tener datos personales sobre el niño que son de gran relevancia para la apertura de su expediente clínico, de la misma manera llevar un control minucioso y detallado sobre sus próximas citas.

13. **Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.**

Realizar las anotaciones en el expediente clínico es de gran importancia ya que de esta se comprueban las acciones e intervenciones que se le realizan al niño al momento de realizar el VPCD.

**Matriz de Captación (primer control)**

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tiempo	20-25 minutos													
Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X	X
No														

Según la matriz realizada, podemos observar que el personal de salud Guanuca cuenta con los conocimientos científicos-técnicos necesarios para brindar una buena atención a los niños en su primer control post parto, realizando una exploración física y medidas antropométricas en forma correcta según las técnicas establecidas.

## Actividades que se realizan en el segundo

### Control (2 meses)

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. realizar expediente
6. realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
7. programación de próxima cita (Figueiras, Amira; Neves de Souza, Isabel Cristina; Ríos, Viviana Graciela, 2011)
8. **Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, rotavirus, neumococo** (Ministerio de Salud, 2017).

Al momento del segundo control es cuando se inicia a fortalecer el sistema inmunitario del niño por medio de vacunas para prevenir las formas graves de muchas enfermedades y así proveer un futuro saludable, a la vez incentivar a la mamá a que asista a las consultas que amerite el niño durante su crecimiento y proporcionarle las vacunas en el tiempo correspondiente según esquema de vacunación.

Matriz de segundo control (2 meses)									
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tiempo	20-25 minutos								
Si	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No									

De acuerdo a la matriz realizada el segundo control realizado al niño se cumplen con todos los incisos lo cual se logró constatar por medio de una guía de observación realizada al personal de salud.

### **Actividades que se realizan en el tercer control (4 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. **Responde al examinador:** esta práctica se realiza para verificar si el niño ya pone atención al momento realizar un movimiento o si busca objetos con la mirada.
6. **Agarra objetos:** Esto es parte del desarrollo psicomotor de niño que indica que va evolucionando satisfactoriamente conforme su edad.
7. **Emite sonidos:** De esta manera se puede comprobar si el niño empieza a estimular el habla.
8. **Sostiene la cabeza:** es muy importante valorar esto en un niño ya que el principal reto durante sus primeros meses de vida de, esta manera se ira desenvolviendo y estimulando sus habilidades motoras.
9. realizar expediente
10. realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
11. programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza, & Ríos, 2011)
12. Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, rotavirus, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz de tercer control (4 meses)													
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tiempo	20-25 minutos												
Si		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
No	X									X			

De acuerdo a lo observado en los procedimientos que se realizan en un tercer encuentro se concluyó que el personal de salud no realiza examen físico a los niños q asisten a su control de seguimiento y no se hace un llenado correcto de tarjeta de vacunación ya que no se realiza grafica para valorar el crecimiento y desarrollo del infante, al igual q el llenado y anotaciones en el expediente clínico debido a que este no siempre está disponible.

#### Actividades que se realizan en el cuarto control (6 meses)

1. Tiempo que tarda en realizar en control
2. Examen físico céfalo caudal
3. Perímetro cefálico
4. Peso
5. Talla

#### 6. Intenta alcanzar un juguete:

Esto permite valorar las habilidades que el niño va desarrollando conforme va creciendo.

7. **Lleva objetos a la boca:** se puede ver si el niño tiene un desarrollo psicomotor adecuado para la edad a la vez va descubriendo y explorando el mundo que lo rodea.

8. **Localiza un sonido:** esto es gran importancia ya que permite corroborar si el niño tiene problemas auditivos.



9. **Cambia activamente (gira):** permite valorar el estado psicomotor del niño, así mismo identificar alteraciones tempranamente para actuar de forma positiva, que permita mejorar su calidad de vida.
10. Programación de próxima cita (Figueiras, Amira; Neves de Souza, Isabel Cristina; Ríos, Viviana Graciela, 2011)
11. Realizar expediente
12. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.
13. Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz de cuarto control (6 meses)														
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tiempo	20-25 minutos													
Si		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
No	X										x			

En la matriz realizada en un cuarto control se comprobó por medio de la guía de observación que se cometen los mismos errores antes mencionado: a cerca de la realización de examen físico cefalocaudal y llenado de tarjeta de vacuna y expediente clínico los cuales son esenciales en los controles de seguimiento ya que al graficar permite verificar el estado nutricional del menor si es óptimo o deficiente para la edad que el bebé tiene .

### Actividades que se realizan en el quinto control (12 meses)

- 1) Examen físico céfalo caudal
- 2) Perímetro cefálico
- 3) Peso
- 4) Talla
- 5) **Juega a taparse y descubrirse:** esto es parte del desarrollo propio del niño aunque también depende de la estimulación que se le da al niño para que él vaya descubriendo y mejorando sus habilidades.
- 6) **Transfiere objetos entre una mano a la otra:** de esta manera el niño ejecuta nuevos movimiento que le permiten realizarlos de manera alterna, demostrando las habilidades obtenidas desde su nacimiento.
- 7) **Duplica sílabas:** permite conocer si el niño no presenta problemas con el habla.
- 8) **Se sienta sin apoyo:** esto es importante porque permite valorar el desarrollo del niño si presenta o no problemas motores que afecten la columna vertebral y por ende el funcionamiento óptimo de su cuerpo.
- 9) realizar expediente
- 10) realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- 11) programación de próxima cita (Figueiras, Amira; Neves de Souza, Isabel Cristina; Ríos, Viviana Graciela, 2011)

### Actividades que se realizan en el sexto control (14 meses)

1. examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. **Imita gestos (ej. aplaude):** esto es muy relevante ya que el niño empieza a memorizar y transmitir lo que ve o aprende.
6. **Produce jerga:** es una forma de estimular el habla lo que en un futuro, y a medida que avanza su edad irá desarrollando.

7. **Camina con apoyo:** es una forma de asegurar que no presenta problemas motores que un futuro puedan alterar el curso de su vida.
8. Realizar expediente
9. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
10. Programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza, & Ríos, 2011)
11. Aplicación de vacuna correspondiente MMR (Ministerio de Salud, 2017)

#### **Actividades que se realizan en el séptimo control (16 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. **Ejecuta gestos a pedido:** esto es muy importante ya que permite comprobar que el niño tiene un buen desarrollo neurológico, que le permite escuchar y atender a lo que se le pide realizar.
6. **Coloca cubos en un recipiente:** es una forma de estimular su desarrollo mental y físico, así mismo mostrar sus conocimientos y destrezas.
7. **Dice una palabra:** demuestra tener un lenguaje apropiado para la edad que el niño tiene. Y que a la vez ira mejorando.
8. **Camina sin apoyo:** es muy importa ya que el niño está alcanzando y superando un nuevo reto con buena vitalidad y excelente funcionamiento de su organismo.
9. realizar expediente
10. realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
11. programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza, & Ríos, 2011)

#### **Actividades que se realizan el octavo control (18 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso

4. Talla
5. **Identifica dos objetos:** es importante porque el niño aprende a diferenciar un objeto de otro.
6. **Garabatea espontáneamente:** es una forma de motivar al niño para que el niño experimente cosas nuevas a la vez agilizar el movimiento en sus miembros superiores.
7. **Dice tres palabras:** es importante que el niño estimule el habla hasta aprender hablar adecuadamente.
8. **Camina para atrás:** es importante porque el niño pone a prueba sus habilidades demostrando que no tiene impedimentos para realizar diversos movimientos.
9. Realizar expediente
10. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación (Figueiras, Amira; Neves de Souza, Isabel Cristina; Ríos, Viviana Graciela, 2011)

Aplicación de vacuna correspondiente pentavalente (Ministerio de Salud, 2017)

### **Antropometría**

Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

- Identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento.
- Identificar precozmente a estos niños.
- Brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz. (UNICEF, 2010)

De acuerdo a lo que cita el autor la antropometría son las variaciones en las mediciones globales del cuerpo de las cuales las más utilizadas son el peso y la talla ya que permiten valorar un desarrollo óptimo del individuo.

### **Peso**

Es la medición de la masa corporal de un individuo. (tejada, 2013)

### **Peso para la edad**

Un índice nutricional que mide la insuficiencia ponderal (o la emaciación y el retraso del crecimiento combinados). (Unicef, 2012)

**Peso para la talla (P/t):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

### **Talla**

Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde las plantas de los pies hasta el vértice de la cabeza. (tejada, 2013)

### **Talla para la edad**

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit se relaciona con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. (Girona Alejandra; Iturralde Adriana, Florencia Köncke; Verónica Pandolfo, (SF))

### **IMC**

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ). (OMS, 2016)

Representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. (Corsino, 2008)

El IMC es una de las técnicas usadas por el personal de salud para la realización e interpretación del peso, talla y clasificación del estado nutricional de un individuo ya que son medidas que deben ser proporcionales a la edad y estatura de cada persona.

### **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)**

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla<sup>2</sup> o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según el autor es una técnica utilizada para clasificar el peso corporal de una persona según la edad y su talla y verificar que este de acorde a las indicaciones antes mencionada.

### **Perímetro Cefálico**

Es la medición del perímetro de la cabeza del niño en su parte más grande se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. Se conoce también como circunferencia -frontal. (Mejia, 2016)

El perímetro cefálico representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y la prominencia occipital. Aporta información valiosa en relación al desarrollo del cerebro, especialmente en los primeros tres años de vida. (Gabulli, 2000)

Según los autores el perímetro cefálico es la medición del perímetro de la cabeza del niño conocida también como circunferencia frontal el cual aporta información valiosa en cuanto al desarrollo del cerebro.

### **Técnicas**

#### **Medición del peso**

Técnica para balanza pediátrica

- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada

- Colocar un género liviano sobre el platillo
- Pesar al niño sin ropa. Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuenta el peso posteriormente.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
- Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.
- Leer el peso obtenido y descontar el peso del género para obtener el peso real del niño.
- Anotar el peso en el registro.
- Volver ambas pesas a la posición “cero”.
- Al concluir la tarea trabar la balanza con el seguro. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según la fuente, para una buen resultado del peso del niño(a) debemos tener en cuenta que la balanza pediátrica debe estar en un lugar plano y debidamente calibrada, se debe de colocar un campo limpio debido a que el niño se pesara desnudo para no alterar los resultados.

De acuerdo a la guía de observación realizada al personal de salud del P/S Guanuca, se observó que cumplen con la mayoría de las técnicas establecidas, teniendo en cuenta que omiten datos importantes tales como: la graficación de la curva para valorar el peso y la talla de niño con respecto a la edad, hacer esto es muy importante porque se conoce el estado nutricional que se encuentra el niño ya sea en normopeso o sobrepeso.

### **Medición de la longitud corporal (acostado)**

La longitud corporal debe medirse hasta los 2 años. Desde esta edad en adelante se medirá en posición de pie.

#### **Técnica**

- Apoyar la cinta métrica sobre la superficie horizontal, haciendo coincidir el cero de la escala con el borde de la superficie, colocando un tope fijo (superficie vertical fija) • Verificar la ubicación perpendicular de las cintas respecto a la superficie vertical fija, que debe estar en escuadra con el plano horizontal.
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición. • El niño debe estar sin calzado ni medias, y se debe retirar de la cabeza hebillas, trabas, gorros, rodetes, etc.
- Colocar al niño en forma horizontal sobre la cinta, de manera tal que el cero de la escala quede a la altura de la cabeza. Se puede colocar un pañal o lienzo sobre la cinta.
- La cabeza debe quedar en posición que el plano formado por el borde orbitario inferior del ojo y el conducto auditivo externo quede en posición perpendicular a la superficie horizontal.
- Presionar suavemente el cuerpo del niño para que la espalda quede apoyada sobre la cinta.
- Presionar las rodillas y mantener los pies en ángulo recto, deslizando sobre la superficie horizontal un tope móvil (superficie vertical móvil), hasta presionar las plantas de los pies.
- Mantener el tope, retirar los pies y efectuar la lectura de las cintas en cm y milímetros.
- Registrar la medición en cm y milímetro

### **Medición de la Estatura**

Medición de la talla (posición de pie) desde los 2 años

#### **Técnica**

- Adosar la cinta a la superficie vertical, haciendo coincidir el cero de la escala con el suelo.



- Verificar la verticalidad de la cinta usando una plomada o un objeto pesado (ej. piedra sujeto a un piolín).
  - Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición en los niños. •
- La persona debe estar sin calzado ni medias y se debe retirar de la cabeza, gorras, gomas, trabas, hebillas, rodetes, etc.
- Colocar al sujeto de forma tal que los talones, nalga y cabeza, estén en contacto con la superficie vertical.
  - La cabeza debe mantenerse erguida de forma tal que el plano formado por el borde orbitario inferior y el conducto auditivo externo esté perpendicular al plano vertical.
  - Deslizar un tope móvil sobre el plano vertical, hasta contactar suavemente con el vértice superior de la cabeza.
  - Retirar a la persona levemente inclinada, manteniendo el tope móvil en la posición y efectuar la lectura en cm y ms.
  - Registrar el dato expresado en cm y milímetros. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según la fuente, para la talla del niño menor de dos años se hará con un centímetro en posición acostado, luego se hará con un tallímetros en posición de pie, se debe de medir desde el occipucio pasándolo fijamente por cada pliegue del cuerpo hasta llegar al talón. Para tallar al niño mayor de 2 años debe estar sin zapatos, calcetines, recto, para evitar que se altere su medición y anotar el expediente clínico, calcular su índice de masa corporal para indicarle a la mama si está en un adecuado peso o talla para su edad.

De acuerdo a la guía de observación realizada al personal de salud Guanuca pudimos observar que si hacen un buen uso de la técnica de la talla de los niños que asisten a su VPCD debido a que cumplen con los parámetros establecidos tales como: verificar que la pesa este en buen estado. Retirarle los zapatos a los y cualquier prenda que tenga en la cabeza y pueda alterar el resultado de la talla, a su vez el error cometido es la graficación relacionada con la talla y la edad del niño.

## Procedimiento de graficación

Para la graficación, se deben conocer los datos de Edad (para seleccionar el / los indicador/es) Sexo (para seleccionar la/s gráfica/s correspondiente/s) y de Peso y Talla (mediciones antropométricas a evaluar).

a) Marcando Punto en la Gráfica de peso Para la edad (P/E)

Para conocer la edad del niño se tendrá en cuenta la fecha de nacimiento y la fecha del control. Se deberá registrar en meses y días. (Ej.: 1 mes y 20 días; 1 mes y 28 días). Si se desconoce el día de nacimiento se aproximará al mes más próximo a alguna fecha importante, cercana a su nacimiento

Marcar los puntos en la línea vertical correspondientes a la edad completada (en semanas, meses, o años y meses), no entre las líneas verticales

El P/E refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta peso bajo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

Para marcar puntos en la curva de peso para la edad: Marcar las semanas, los meses o años y meses cumplidos en una línea vertical Marcar el peso en una línea horizontal o en el espacio entre las líneas para mostrar la medición del peso a 100 g, por ejemplo: 9 meses 8 kg, 13 meses ( 1 año y un mes) 8,9 kg, 18 meses (1 año y 6 meses) y 15 días 9,2 kg y 23 meses (1 año y 11 meses) y 20 días 11,2 kg . Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas una los puntos con una línea recta para una mejor apreciación de la tendencia. (Pacheco & Pernas, 2012)

Bajo Peso: menor o igual a  $z-2$  y mayor a  $z-3$

- Muy Bajo Peso: menor o igual a  $z-3$

La ubicación por debajo o igual al  $z-2$  o por encima o igual al  $z-2$  puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados médicamente.

B) Marcando puntos en la Gráfica de longitud O talla Para la edad

Para ubicar la Talla en la Gráfica previamente se debe redondear los milímetros de acuerdo al siguiente criterio:

Milímetros	se Graficará en:
De 0 a 4	El centímetro registrado
De 5 a 9	En el centímetro siguiente

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño/a. Este indicador permite identificar niños/as con baja talla (longitud o talla baja) a causa de un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes y/o maltrato.

**Para marcar un punto en la curva de longitud/talla se procede de la siguiente manera:**

- Marcar semanas cumplidas, meses o años y meses sobre la línea vertical (no entre las líneas verticales). Por ejemplo, si un niño tiene 5 ½ meses de edad, el punto será marcado en la línea para 5 meses (no entre las líneas para 5 y 6 meses).
- Luego se marca la longitud o talla sobre o entre las líneas horizontales, tan exacto como sea posible.
- Para una mejor apreciación de la tendencia se deben unir en una línea recta los diferentes puntos marcados en cada uno de los controles. Si un punto marcado parece dudoso, y si es necesario, vuelva a medir al niño/a.

Uniendo los puntos queda dibujada una curva en la que se puede ver la tendencia del crecimiento en talla de la niña. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según el autor antes mencionado la gráfica se realiza con los datos obtenidos en el VPCD que son: el peso la talla y la edad del niño, esta información tiene que ser exactas ya que si están alterados la información sobre el grafico serian incorrectos, esto se hace minuciosamente en cada consulta a la que el niño asiste.

### **Cómo interpretar la información relevada**

- Talla alta: por mayor o igual ( $\geq$ ) a  $z$  2
- Talla adecuada: entre  $z$  -1,5 y  $z$  2.
- talla alerta: entre menor o igual ( $\leq$ ) a  $z$  -1,5 y mayor a  $z$  -2
- Talla Baja: menor o igual a  $z$  -2 y mayor a  $z$  -3
- Talla Muy Baja: igual o menor a  $z$  -3

La ubicación por debajo o igual al  $z$ -2 o por encima o igual al  $z$  2 puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente.

### **C) Determinación del índice de masa corporal (IMC)**

IMC es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud, útil para evaluar la nutrición y el estado de salud; se calcula con la fórmula matemática de la siguiente forma:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2 \quad \text{o bien} \quad \text{IMC} = \text{Peso}/ \text{talla}/ \text{talla}$$

Peso en Kg y talla en m

Se puede reemplazar el cálculo matemático del IMC por la tabla DE IMC, para su uso siga los siguientes pasos:

- Encontrar la longitud o talla del niño/a (en centímetros) en la columna de la izquierda de la tabla. Si no se muestra la medición exacta, seleccione la más cercana. Si la medición del niño/a está justa en medio de los valores que se muestran, seleccione la próxima medición mayor.
- Mirar a lo largo de la fila para encontrar el peso del niño/a. Si no se muestra el peso exacto, seleccione el peso más cercano. Si el peso del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, considérela “en la línea.”
- Desplazar su dedo desde el peso hacia arriba para encontrar el IMC del niño/a en la primera fila de la tabla (o puede desplazarlo hacia abajo ya que el IMC también se muestra en la última fila). Si el peso está “en la línea, el IMC estará en medio de los valores que se muestran, por ejemplo 15,5 si está en medio de 15 y 16. (Pacheco & Pernas, 2012)
- Registrar el IMC en el carné y su hoja de visita.

Cómo interpretar la información relevada

- Muy alto Peso: con IMC mayor o igual a  $z$  3
- Alto Peso: mayor o igual a  $z$  2 y menor a  $z$  3
- Peso adecuado: mayor a  $z$  -1,5 y menor a  $z$  2.
- alerta Bajo Peso: menor o igual a  $z$  - 1,5 y  $z$  -2. El alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- Bajo Peso: menor o igual a  $z$  -2 y mayor a  $z$  -3
- Muy Bajo Peso: menor o igual a  $z$  -3

Según la guía de observación aplicada al personal del Puesto de Salud Guanuca toman correctamente los datos obtenidos en el control del niño debido a que lo realizan según la técnica aunque no marcan la gráfica en la tarjeta del niño, cabe mencionar que al no hacer esto no queda un registro establecido en la tarjeta sobre el desarrollo del infante.

### **Llenado de tarjeta de vacunas**

En la cara externa del carnet figuran los gráficos de talla-edad (sector superior) y peso para la edad (sector inferior), dichas curvas se confeccionan a partir de los valores para varones y niñas de los percentiles diez de las tablas de referencia recomendadas por la OMS. . (Diaz Jos;, Marthel Miguel; Martinez Gerardo , 1993)

En cada control se grafican los puntos correspondientes a la intersección de los valores obtenidos entre peso-talla con la edad del niño en la consulta. (Diaz Jos;, Marthel Miguel; Martinez Gerardo , 1993)

Cada niño o niña debe tener su carnet para registrar su crecimiento, esto incluye mediciones, recomendaciones, enfermedades que padezca o haya padecido, vacunas que tiene y que le faltan, entre otras cuestiones de su desarrollo. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según los autores hacer uso de la tarjeta de vacunación es de suma importancia ya que en el carnet se reflejan datos relevantes tales como son: los descripciones personales del bebé, las vacunas que se le han aplicado, así mismo permite saber

y reflejar si el niño tiene alguna enfermedad y brindar información detallada sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

## **Inmunización**

Inmunización es aquella que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación (Cubanos, A., 2006)

. (Cubanos, A., 2006)

Es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. Esta exposición ayuda al sistema inmunitario a reconocer y crear anticuerpos, activar defensas contra esa enfermedad de manera eficiente y específica. (Ecured.cu, 2017)

Según el autor la inmunización es la prevención de formas graves de muchas enfermedades, esto se realiza a través del cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Lo que le permite al niño reforzar su sistema inmunitario.

## **Tipos de Vacuna**

Según sus componentes biológicos se agrupan en:

- Vacunas de microorganismos vivos: están constituidas por gérmenes vivos atenuados.
- Vacunas de microorganismos muertos: están elaboradas con gérmenes muertos o sus productos.
- Vacunas con antígenos purificados de subunidades: en ellas se prescinde de todos los antígenos que no tiene influencia en la respuesta protectora.
- Vacunas adyuvadas: se emplean adyuvantes además de los antígenos que incrementa la respuesta inmunitaria y la hace más efectiva.

Según su composición antigénica o su valencia, se agrupan en:

- Vacunas monovalentes: contienen un solo tipo antigénico, porque el agente microbiano tiene una composición inmunológica homogénea o porque se selecciona una sola variante. Ej.: tenemos la de la fiebre tifoidea.
- Vacunas polivalentes: son necesarias cuando la especie se subdivide en diversos tipos antigénicos que no inducen una respuesta inmunitaria cruzada. Ej.: Meningococo y poliomielitis trivalente.
- Vacunas combinadas: cuando se realizan asociaciones de varios elementos antigénicos de distintas naturalezas. Ej.: DPT – difteria, tosferina, tétanos. (Ecured.cu, 2017)

### **Esquema de Vacunación.**

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edades, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. (Porrás, 2006)

### **Vacunas**

- **BCG:** combate las formas graves de la tuberculosis
- **Polio inyectable:** combate la poliomielitis.
- **Polio oral:** combate la poliomielitis.
- **Pentavalente:** combate la difteria, tosferina, tétano, hepatitis B, meningitis y neumonía causada por haemophilus influenzae tipo B.
- **Rotavirus:** combate la diarrea grave por rotavirus.
- **Neumococo:** combate la neumonía, meningitis, otitis causada por neumococo.
- **MMR:** refuerzo de la MR.
- **MR:** sarampión, rubeola y parotiditis.
- **DPT:** difteria, tosferina y tétano.
- **DT:** combate tétano.
- **Influencia:** combate gripe estacional pediátrica.

De acuerdo a la guía de observación aplicada al personal del puesto de salud Guanuca estos llevan un registro adecuado en la tarjeta de vacunación sobre las vacunas que se le aplican al niño, así mismo verificar si se le va cumpliendo según el esquema establecido.

### **Historia Clínica**

Se puede decir que es un arma básica para el personal de salud, es una narración escrita, ordenada, clara, precisa y detallada de todos los datos relativos, que sirve de juicio definitivo de la enfermedad actual. (Davila, 2014)

Es el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana. (Alfaro & Rosalinda, 2009)

De acuerdo a los autores la historia clínica es un instrumento indispensable en área de salud debido a que refleja toda la información e intervenciones que se le realizan a los niños al momento de realizar un VPCD también es un documento confidencial que solo puede ser manipulado por el personal capacitado y autorizado para su manejo.

### **Examen Físico**

Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la semiología clínica que realiza el medico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos que estén relacionados. (Castañeira & Rico, 2007)

Según la guía de observación aplicada al personal del puesto de salud Guanuca realizan el llenado correcto de la historia clínica en niños menores de 4 meses, así mismo la realización del examen físico céfalo-caudal, son datos de gran relevancia ya que es una necesidad del niño de que se le realice una buena valoración y un llenado correcto de su historial clínico.



## **V. CONCLUSIONES.**

- Las características socio laborales de los recursos de salud son: un médico de 27 años de edad con un año de experiencia laboral, una Lic. En enfermería de 52 años de edad con 7 años de experiencia laboral.
- Tiene conocimientos básicos no profundos en lo que corresponde al tema de atención en VPCD.
- Demuestran actitudes positivas ante los casos y su actuación al realizar VPCD, cumplen con los reglamentos y normativas llegando puntuales organizando el área e identificándose empáticamente con los pacientes.
- Las practicas las realizan mecánicamente incumpliendo con los pasos de los procedimientos no dejan referencias escritas que puedan ser analizadas en un futuro.

## VI. BIBLIO GRAFÍA

- Ochoa, Luiz ;Posado, Ricardo; Felipe Restrepo; Aristizábal. (2000). *AIEPI Guia de Bolsillo*. Obtenido de AIEPI Guia de bolsillo:  
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- Acevedo, L., & Menéndez, S. (2006). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF:  
[https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm)
- AIEPI. (1997).
- AIEPI. (2008). *Manual Clínico para Personales de Salud*. Obtenido de  
[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=91-aiepi-manual-clinico-para-profesionales-de-la-salud-modulo-de-capacitacion&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=91-aiepi-manual-clinico-para-profesionales-de-la-salud-modulo-de-capacitacion&Itemid=253)
- Alba- Leonel, A., Fajardo- Ortiz, G., Tixtha- López, E., & Papaqui Hernández, J. (2010). *medigrafic. org.mx*. Obtenido de La comunicacion enfermera-paciente en la atencion, caso mexico:  
[http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Enfermeria\\_Obtet riz/94.pdf](http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtet riz/94.pdf)
- Alfaro, L., & Rosalinda. (2009). *Pensamientos criticos y juicios clinico de enfermeria*. Barcelona, España: 4ta edicion, Elseviar Masson.
- Allport, G. W. (24 de Noviembre de 2010). *definicion de actitud segun Allport 1935*. Recuperado el 13 de septiembre de 2017, de  
<http://formoenactitudes.blogspot.com/2010/11/definicion-de-actitud-segun-allport.html>
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. ((SF)). *Universidad autonoma de Madrid*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Cagina, J., & Gonzalvez, G. (s.f de Febrero. de 2016). *Alimentacion del lactante*. Obtenido de  
[http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235)
- Cano, L. (22 de noviembre de 2012). *Definicion de ocupacion y profesion: wordpress.com*. Obtenido de wordpress.com:  
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
- Cañete, L. (Noviembre de 2009). *efdeportes*. Obtenido de efdeportes:  
<http://www.efdeportes.com/efd138/edad-y-formacion-deportiva.htm>

- Castañeira, C., & Rico, R. (2007). *Como evaluar una guía de practica clinica*.
- Castro, C., & Paredes, T. (Marzo de 2009). *UNAN*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4929>
- Castro-Sancho, J. I., & Munguía-Ramírez, M. d. (2002). *Malaria una actualizacion. scielo*.
- Ceballos, J. H. ((S/F)). *AIEPI*. COLOMBIA: FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
- Consejo Universitario Sesión Ordinaria. (Agosto de 2016). *UNAN*. Obtenido de [http://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/2016/09/oferta\\_educativa\\_2017.pdf](http://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/2016/09/oferta_educativa_2017.pdf)
- Contreras, M. (2008). *Concepto de procedencia: deconceptos.com*. Obtenido de *deconceptos.com*: <http://deconceptos.com/general/procedencia>
- Cordero, L., & Montes, C. (s.f de Marzo de 2016). *Estudio cuali- cuantitativo, sobre la atencion de salud*. . Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci_arttext)
- Corsino, E. ((SF) de 2008). *Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio*. Obtenido de *Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio*: [http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB\\_I23-Indice\\_Masa\\_Corporal.pdf](http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf)
- Cortedano, M., & Estrada, M. (2015). *UNAN*. Obtenido de *Calidad de atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten a los puestos de salud, Matagalpa II*: <http://repositorio.unan.edu.ni/1692/1/5293.pdf>
- Cubanos, A. (2006). *Pediatría. (Vol I)*. La Habana, Cuba.: Ciencias Medicas.
- Davila, T. (2014). *Valoracion de Enfermeria*. Matagalpa.
- Definición. De*. (03 de 06 de 2015). Recuperado el 28 de 08 de 2017, de *Definición.De*: <http://definición.de/referencia/>
- Diaz Jos;, Marthel Miguel; Martinez Gerardo . (1993). *Sistema informatico del niño* . tacuman : centro latinoamericano de perinatologia y desarrollo humano .

- Díaz, L. (2005). *Estudios realizados: eustat.eus*. Obtenido de Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística:  
[http://www.eustat.eus/documentos/elem\\_3885/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/elem_3885/definicion.html)
- Díaz, T. (4 de diciembre de 2016). *Excelsior*. Obtenido de excelsior:  
<http://www.excelsior.com.mx/blog/una-vida-singular/casados-solteros-viudos-divorciados-separados-y-convivientes/1132128>
- Dr: Chiappe, G. (2016). *Anemia*. Obtenido de slideplayer:  
<http://slideplayer.es/slide/3255821/>
- Ecured.cu. (2017). *Inmunización: Ecured*. Obtenido de Ecured.cu:  
[www.ecured.cu/inmunizacio-y-vacunacion](http://www.ecured.cu/inmunizacio-y-vacunacion)
- edu.pe. (2004). *Satisfacción: edu.pe/bvrevistas*. Obtenido de edu.pe/bvrevistas:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm)
- F, L., & Valero, J. ((SF). *Fundamentos de demografía*. Obtenido de  
[http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografia-sanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201\\_3%20en%20PDF/01%20Temas%201\\_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografia-sanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201_3%20en%20PDF/01%20Temas%201_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdf)
- Fecundidad-Celade -Cepal*. (s.f.). Recuperado el 1 de Noviembre de 2017, de  
<http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/fecundidad.htm>
- Figueiras, A., Neves de Souza, I. C., & Ríos, V. G. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Figueiras, Amira; Neves de Souza, Isabel Cristina; Ríos, Viviana Graciela. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Flores, R., Olivas, A., & Rosales, R. (2016). *UNAN*. Obtenido de  
<http://repositorio.unan.edu.ni/4272/1/96793.pdf>
- Gabulli, M. (1 de Enero de 2000). Obtenido de pediátrica:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatica/v03\\_n1/pdf/aspectos\\_antropomet.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatica/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf)

- García, M., & Granero, M. ((SF)). *AEPAP*. Obtenido de [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_sgnos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_sgnos_de_alarma.pdf)
- Girona Alejandra; Iturralde Adriana, Florencia Köncke; Verónica Pandolfo. ((SF)). *Evaluación antropométrica*. Obtenido de Evaluación antropométrica: [www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63323/1/rotafolio-guia-antropometrica.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63323/1/rotafolio-guia-antropometrica.pdf)
- Girondella, L. (23 de febrero de 2012). *Sexo y genero definiciones: definiciones.contrapeso*. Obtenido de definiciones.contrapeso: <http://www.contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
- Gomez, C. (2013). *experiencia laboral: ejemplode.com*. Obtenido de ejemplode.com: [http://www.ejemplode.com/51-curriculum\\_vitae/2926-ejemplo\\_de\\_experiencia\\_laboral.html](http://www.ejemplode.com/51-curriculum_vitae/2926-ejemplo_de_experiencia_laboral.html)
- Gomez, F. (2003). Desnutricion. *scielo*.
- Gómez, F. (Enero de 2003). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342003001000014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342003001000014&script=sci_arttext)
- Gonzales Vicente . (1822). *diccionarios de la real academia española , version abreviada* . Paris: Cosson.
- Hegel, K. a. (11 de octubre de 2006). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2007000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001)
- Hernandez Rivas, J. (15 de Mayo de 2012). *Metodologia de la investigacion clinica*. Obtenido de <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/22.pdf>
- hernandez Sampieri, R. (s.f de s.f de 2006). *Metodologia de la investigacion*. Obtenido de [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)
- Lagos, B. d. (12 de febrero de 2016). *Repositorio UNAN*. Recuperado el 04 de septiembre de 2017
- Lazcano, A., Tomás, A., & Germán, S. (2011). *Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*. Obtenido de ANTOLOGIA DE DEMOGRAFIA tomo I: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5428/antologia\\_tomo\\_i.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5428/antologia_tomo_i.pdf)

- León, B. (2002). Desarrollo Psicomotor. *Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitacion*, 59.
- Lopez, M. (21 de junio de 2008). *Vigilancia y promocion del crecimiento y desarrollo del niño sano*. Obtenido de Slideshare:  
<https://www.slideshare.net/pediatrica/crecimiento-y-desarrollo-y-vigilancia-nio-sano2>
- Maganto, C., & Cruz, S. (2000). *Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil*. Obtenido de Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil:  
[http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/38c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf)
- Martín, R. (2012). *Universidad Nacional de Río Cuarto*. Obtenido de Contexto de aprendizaje: formales, no formales e informales:  
[http://www.ehu.eus/ikastorratza/12\\_alea/contextos.pdf](http://www.ehu.eus/ikastorratza/12_alea/contextos.pdf)
- Martinez, L. (2006). *Concepto de Edad: deconceptos.com*. Obtenido de deconceptos.com: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
- Martinez, R. (10 de junio de 2008). *tesis para obtener el titulo de licenciada en ciencias de enfermería*. Recuperado el 08 de agosto de 2017, de [riul.unanleon.edu.ni](http://riul.unanleon.edu.ni)
- Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Medlineplus. (03 de octubre de 2017). *Examen fisico*. Obtenido de medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>
- Mejia, R. (28 de abril de 2016). *SlideShare*. Recuperado el 04 de septiembre de 2017, de <https://es.slideshare.net-perimetro-cefalico>
- Membreño, L. (2011). *Concepto de edad: QueSignificado.com*. . Obtenido de QueSignificado.com. : <http://quesignificado.com/sexo/>
- Mendoza, Y. G. ((S/F)). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO:  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Merino, M. &. (2010). *definicion de profesion*. Obtenido de definicion.de:  
<https://definicion.de/profesion/>
- Millon Vallejos, A. (2017). *Vigilancia, Promocion, Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Raymundo Garcia del municipio de Somotillo en el periodo de agosto-septiembre del 2006*. Leon: UNAN Leon.

- Ministerio de Salud. (Enero de 2009). *Ministerio de Salud Nicaragua*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/normativa---017-Gu%C3%ADa-para-el-Abordaje-de-las-Enfermedades-Infecciosas--m%C3%A1s-Comunes-de-la-In>
- Ministerio de Salud. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de [http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/func-download/3680/chk,0911baac728abca6e3998969ca83e306/no\\_html,1/](http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/func-download/3680/chk,0911baac728abca6e3998969ca83e306/no_html,1/)
- Minsa. (s.f de Febrero de 2007). *MOSAFC*. Obtenido de MOSAFC: [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-anteriores&alias=230-modelo-de-salud-familiar-y-comunitario&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-anteriores&alias=230-modelo-de-salud-familiar-y-comunitario&Itemid=235)
- MINSA. (Agosto de 2010). *Ministerio de Salud*. Obtenido de [http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/func-download/405/chk,12060be955f839b8dcc81739c2c4f82e/no\\_html,1/](http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/func-download/405/chk,12060be955f839b8dcc81739c2c4f82e/no_html,1/)
- MINSA. (s.f de s.f de 2011). *Norma tecnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. . Obtenido de [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
- Morales, M. (Diciembre de 2013). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Sandoval-Maria.pdf>
- Ochoa, C. (29 de Mayo de 2015). *muestreo no probabilistico*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- OISS. ORG. ((SF)). *O/SS.ORG*. Obtenido de OOISS.ORG: [http://www.oiss.org/atprlja/IMG/pdf/42\\_Peligro.pdf](http://www.oiss.org/atprlja/IMG/pdf/42_Peligro.pdf)
- OMS. ((S/F)). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
- OMS. (24 de 10 de 2011). *Abordaje AIEPI*. Obtenido de OMS: <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>
- OMS. (s.f de s.f de 2011). *normas para la vigilancia nutricional de los niños*. Obtenido de [http://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_download&category\\_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias)
- OMS. (Junio de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

- OMS. (2017). *Inmunización*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: [www.who.int/topics/inmunización](http://www.who.int/topics/inmunización)
- OMS. (abril de 2017). OMS. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>
- OMS. (S.F). *Organizacion Mundial De la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial De la Salud: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
- OMS, O. (2011). *Sala Interactiva de Salud Internacional – Interactive International Health Room*. Obtenido de Modelo de salud familiar: [https://ssi.campusvirtualsp.org/nicaragua/?page\\_id=203](https://ssi.campusvirtualsp.org/nicaragua/?page_id=203)
- OMS,OPS. (2011). *Sala Interactiva de Salud Internacional – Interactive International Health Room*. Obtenido de Modelo de salud familiar: [https://ssi.campusvirtualsp.org/nicaragua/?page\\_id=203](https://ssi.campusvirtualsp.org/nicaragua/?page_id=203)
- OPS. ((SF)). *Organizacion Panamericana de la Salud colombia*. Obtenido de [http://www.paho.org/coL/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0](http://www.paho.org/coL/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0)
- OPS. (2008). *Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria*. Washington.
- OPS, & OMS. (2001).
- OPS,OMS. (2009). *Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria*.
- Ordeñana, C. (2013). DOSSIER enfermeria niñez y adolescencia. Managua-Nicaragua.
- Ortega Rosa, López Juana. (2015). Obtenido de Estudio Aladino: [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf)
- Ortega, R., & Parea, J. (s.f de s.f de 2015). Obtenido de [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf)
- Pacheco, G., & Pernas, G. (julio de 2012). *Evaluacion del crecimiento de niños y niñas: unicef.org*. Obtenido de unicef.org: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)



- palma.ine.cl. (s.f.). *GLOSARIO DE TÉRMINOS DE DEMOGRAFÍA Y ESTADÍSTICAS VITALES: palma.ine.cl/*. Obtenido de palma.ine.cl: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2010). *Definicion de demografia*. Obtenido de Definiciones: <https://definicion.de/demografia/>
- Perez, J., & Gardey, A. (2012). *Definicion de Edad: Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/edad/>
- Perez, J., & Merino, M. (2009). *Definición de femenino: Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/femenino/>
- Perez, Julian. (2007). *Definicion de Rural - Urbano: Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/rural/>
- Porras, O. &. (Octubre de 2006). *Esquema de vacunacion* . Obtenido de Scielo.sa.cr: [www.scielo.sa.cr/scielo](http://www.scielo.sa.cr/scielo)
- Porto, A., & Gardey, J. y. (2010). Obtenido de <https://definicion.de/demografia/>
- Porto, J. P. (2008). Obtenido de <https://definicion.de/comunicacion/>
- Porto, J. P. (05 de 10 de 2008). *Definicion de conocimiento*. Obtenido de <http://definicion.de/conocimiento/>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2008). *Definicion. de:*. Obtenido de Definicion de Actitud: <https://definicion.de/actitud/>
- Ramírez, N. (Abril de 2006). *Revista Mexicana de Enfermería CARDIOLOGICA*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061a.pdf>
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. .. (2015). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
- Ramos, L. I. (2005). *Dirección de Salud Ocupacional*. Obtenido de Dirección de Salud Ocupacional: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/material\\_educativo/pdf/Relaciones%20humanas%20Salud%20Ocupacional.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/Relaciones%20humanas%20Salud%20Ocupacional.pdf)
- Real Academia Española. ((SF)). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
- Rivadeneyra, Y., & Osorio, L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda*. Peru.
- Rodriguez, J. (2010). *Definición de*. EDUC MED.

- Rossel, A. (S:F). *anemias* . Malaga: Servicio de Hematología H. U. Dr Peset. .
- Sabaté, N., & Bielsa, A. ((SF)). *Centro de Londres 94 Psiquiatria- Paidosiquiatria*.  
Obtenido de  
[http://www.centrelondres94.com/files/DESARROLLO\\_SENSORIAL\\_Y\\_PERCEPTIVO\\_DE\\_LA\\_INFANCIA\\_0.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/DESARROLLO_SENSORIAL_Y_PERCEPTIVO_DE_LA_INFANCIA_0.pdf)
- Salazar, F., Centeno, N., & Navarro, M. (6 de noviembre de 2007). *SCIELO*.  
Obtenido de SCIELO:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008)
- Salinas, P. J. (30 de Junio de 2010). *Metodologia de la investigacion cientifica*.  
Obtenido de [http://botica.com.ve/PDF/metodologia\\_investigacion.pdf](http://botica.com.ve/PDF/metodologia_investigacion.pdf)
- Sampiere, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Mexico: McGraw-Hili \_ Interamericana.
- sánchez, V. (2016). *Universidad Cientifica de Perú Facultad de de Ciencias de Salud Obstetricia*. Obtenido de Universidad Cientifica de Perú Facultad de de Ciencias de Salud Obstetricia:  
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
- Santamaria, Y. (2014). *UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA*. Obtenido de  
<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13031/1/Trabajo%20Final.pdf>
- Serrano, L. (2007). *definiicion de masculino: Definicion ABC*. Obtenido de Definicion ABC : <https://www.definicionabc.com/general/masculino.php>
- Social, M. d. (2012). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/glosario-manual-acreditacion-salud.pdf>
- Suárez, R. (2015). *UNAN*. Obtenido de LLENADO E INTERPRETACIÓN DE LA HOJA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI) QUE REALIZA EL PERSONAL QUE LABORA EN ESAFC N° 1 JUIGALPA CHONTALES II SEMESTRE 2015:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1896/1/49296.pdf>
- Tejada, G. (2004). *Comunicacion Enfermero Paciente*. Obtenido de blogspot.com:  
<http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2014/11/relacion-enfermera-paciente.html>

- tejada, G. G. (febrero de 2013). *Clases fundamentos de Enfermería*. Obtenido de <https://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/control-de-peso-y-talla.html>
- Torres, E. M. (2008). Dengue . *scielo*.
- Torrez, J. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal*. cuba: Educ Med Sup.
- Torrez, J., & Roman, E. (S.F). *Diarrea aguda*. Madrid: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.
- Ubillos, S. (2001). *componente de la actitud. modelo de la accion rasonada y accion planificada*. colombia: sicologia social, cultural y educacion.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA. En S. U. Itziar Fernández Sedano (coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pág. Capitulo X). España: Pearson Educación.
- UNICEF. (2005). *Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafio*. Recuperado el Agosto de 28 de 2017, de Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafio.: [www..Bvsde.Org.Ni](http://www.bvsde.org.ni)
- UNICEF. (24 de Julio de 2010). Obtenido de [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)
- UNICEF. (Noviembre de 2011). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- UNICEF. (s.f de Julio de 2012). Obtenido de [http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros\\_digitales/Evaluacion\\_crecimiento\\_unicef.pdf](http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/Evaluacion_crecimiento_unicef.pdf)
- Unicef. (Abril de 2012). *Unicef*. Obtenido de unicef: [https://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)
- Valencia, A. (2015). *Concepto de estado civil: Conceptos.com*. Obtenido de Conceptos.com: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- Vallejos, M. (2007). *UNAN*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3708/1/201095.pdf>
- Wordpress.com. (19 de marzo de 2015). *Tarjeta de Inmunizacion*. Obtenido de Wordpress.com: <http://dguerra99.wordpress.com/2015/03/19/la-tarjeta-de->

vacunacion-y-su-importancia-esquema-de-inmunizacion-de-la-sociedad-venezola-  
de-puericultura-y-pediatria/amp/

# ANEXOS

## Anexo 1

Estructura del Puesto de Salud, Guanuca.



## Anexo 2



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

### Entrevista

#### I- DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

##### 1.1. Edad:

< 20 años ☐

21 a 34 años ☐

35 años a más ☐

##### 1.2. Profesión:

Médico ☐ Licenciado ☐

Auxiliar ☐

1.3. Años de Servicio en el MINSA: \_\_\_\_\_10\_\_\_\_\_

#### II- CONOCIMIENTOS

##### 1. ¿Qué es un VPCD?

- a- Consultas médicas realizadas a niños menores de cinco años
- b- controles que se realizan cronológicamente cada 2 meses a los niños, durante 5 años con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo
- c- controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de siete años

##### 2. ¿Cuál es la importancia del VPCD?

- a- para lograr disminuir la tasa de morbilidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo
- b- para llevar un control numérico de cuantos niños asisten a un centro de salud
- c- para cumplir esquema de vacunación.

**3. ¿Qué actividades se realizan en un VPCD?**

- a. Peso, talla y vacunación
- b. Examen céfalo caudal, medidas antropométricas, estado nutricional  
Medidas antropométricas, Clasificar el estado nutricional, Evaluar el desarrollo psicomotor.
- c. Brindar consejería

**4. ¿Qué se promueve al momento de realizar un VPCD?**

- a. Calidad de salud del infante
- b. vacunas y multivitamínicos
- c. disminuir las tasa de morbilidad infantil y desarrollar los componentes de salud

**5. ¿Cada cuánto se le realizan al niño sus controles de VPCD?**

- a. Cada mes
- b. Cada dos meses
- c. Cada seis meses

**6. ¿Cuántos controles se le realizan al niño y hasta que edad?**

- a. Cada dos meses hasta los 18 meses de edad
- b. Doce controles cada año en los primeros cinco años de vida
- c. A un niño sano en el primer año de vida de deben realizar 7 controles incluyendo la captación y 6 controles anual hasta los cinco años

**7. ¿Qué es Crecimiento?**

- a. Es la ganancia de peso y tamaño
- b. Ganancia de tamaño
- c. Ganancia de peso

**8. ¿Qué es desarrollo psicomotor?**



- a. se refiere a incremento de talla y peso del niño
- b. es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño
- c. es la habilidad de caminar que adquiere el niño

**9. ¿Cuáles son los parámetros del desarrollo psicomotor que se evalúan en el VPCD?**

- a. Edad, lenguaje, social, coordinación, motora
- b. Edad, forma de caminar, forma de hablar
- c. Edad, lenguaje, peso, talla y coordinación.

## Anexo 3



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

### ESCALA LIKERT

No.	PREGUNTA	Si	No
1	Cumple con el horario establecido		
2	Asiste al trabajo con disposición de atender		
3	Organiza el área de trabajo desde que inicia		
4	Clasificar las actividades a realizar según categoría		
5	Hay dedicación en la atención del niño		
6	Identifica algunas necesidades del niño a través de la comunicación		
7	Maneja el esquema de vacunación.		

## Anexo 4



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

### Guía de Observación para la captación del Recién Nacido

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15 ☐

15-25 ☐

25-30 ☐

2. ¿Realiza llenado completo de la historia clínica?

Sí ☐

No ☐

3. ¿Le realiza al niño examen físico en su orden céfalo-caudal?

Sí ☐

No ☐

4. ¿Pesa adecuadamente al niño(a)?

Sí ☐

No ☐

5. ¿Talla adecuadamente al niño(a)?

Sí ☐

No ☐

6. ¿Mide correctamente el Perímetro Cefálico?

Sí ☐

No ☐

7. ¿Realiza la gráfica de la curva de crecimiento y desarrollo adecuado?

Sí ☐

No ☐

8. ¿Realiza maniobras para detectar reflejo de moro?

Sí ☐

No ☐

9. ¿Realiza maniobras para reflejo de succión?

Sí ☐

No ☐

10. ¿Realiza maniobras para reflejo de cócleo?

Sí ☐

No ☐

11. ¿Realiza el cálculo de IMC adecuadamente?

Sí ☐

No ☐

12. ¿El personal da cita de seguimiento de control de VPCD?

Sí ☐

No ☐

13. ¿Brinda información de crecimiento y desarrollo del niño?

Sí ☐

No ☐

14. ¿Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro?

Sí ☐

No ☐

## Anexo 5

### FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

### MATAGALPA

#### Guía de Observación para segundo control del niño(a) (2 meses edad)

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15 ☐

15-25 ☐

25-30 ☐

2. Examen físico céfalo caudal

Sí ☐ No ☐

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí ☐ No ☐

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

6. Realizar expediente

Sí ☐ No ☐

7. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí ☐ No ☐

8. Programa próxima cita

Sí ☐ No ☐

9. Aplicación de vacunas polio IM, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix,  
Neumococo

Sí ☐ No ☐

## Anexo 6



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

### Guía de Observación para tercer control del niño(a) (4 meses edad)

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15 ☐

15-25 ☐

25-30 ☐

2. Examen físico céfalo caudal

Sí ☐ No ☐

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí ☐ No ☐

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

6. Hace maniobra para que el niño(a) responda al examinador

Sí ☐ No ☐

7. Le da objetos al niño para que los agarre

Sí ☐ No ☐

8. Observa y escucha que el niño emite sonidos

Sí ☐ No ☐

9. Observa que el niño sostiene la cabeza

Sí ☐ No ☐

10. Realiza expediente

Sí ☐ No ☐

11. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí ☐ No ☐

12. Programa próxima cita

Sí ☐ No ☐

13. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix, Neumococo

Sí ☐ No ☐



## Anexo 7



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

### Guía de Observación para cuarto control del niño(a) (6 meses edad)

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15 ☐

15-25 ☐

25-30 ☐

2. Examen físico céfalo caudal

Sí ☐ No ☐

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí ☐ No ☐

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí ☐ No ☐

6. Observa que el niño intenta alcanzar un juguete

Sí ☐ No ☐

7. Observa que el niño lleva objetos a su boca

Sí ☐ No ☐

8. Observa que el niño localiza un sonido

Sí ☐ No ☐

9. Observa que el niño cambia de posición activamente

Sí ☐ No ☐

10. Observa que el niño intenta alcanzar juguetes

Sí ☐ No ☐

11. Realiza expediente

Sí ☐ No ☐

12. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí ☐ No ☐

13. Programa próxima cita

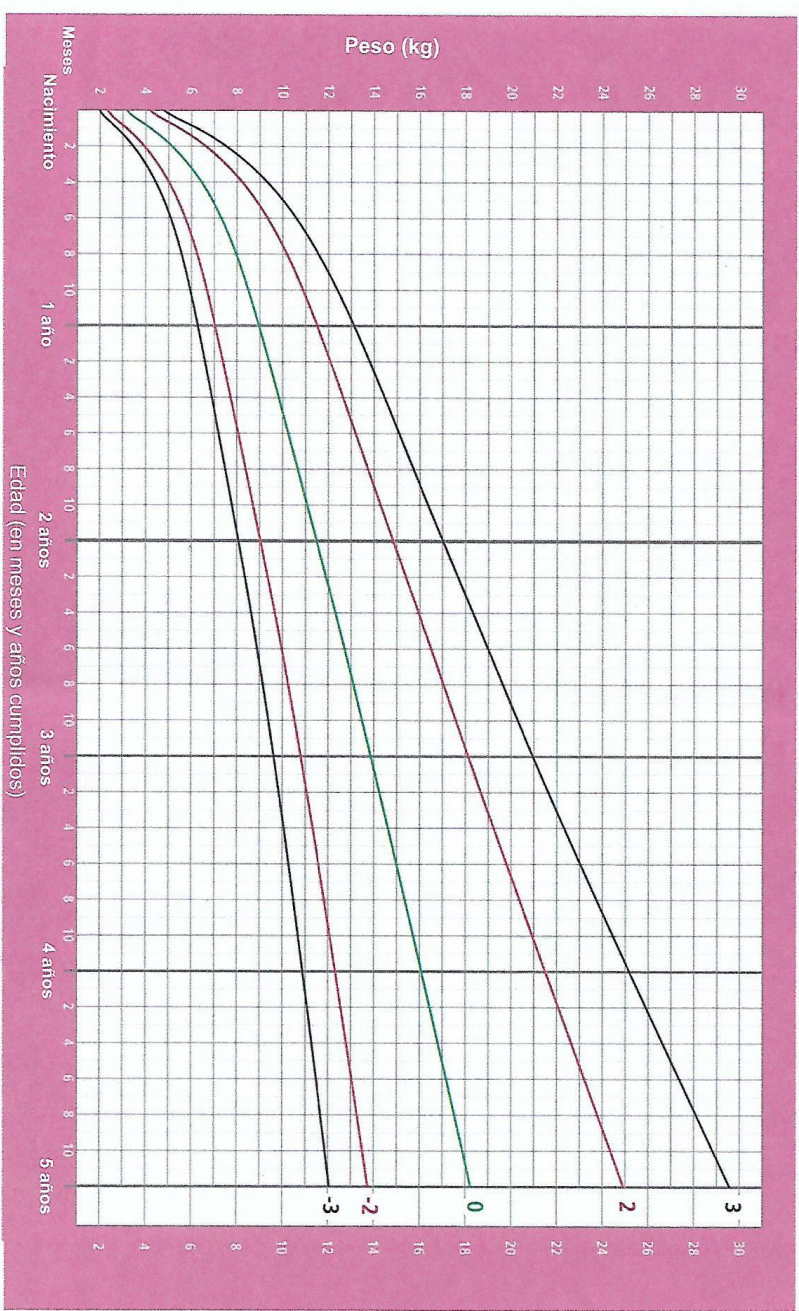
Sí ☐ No ☐

14. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/HB+Hib, Neumococo

Sí ☐ No ☐

Anexo 8

**Peso para la edad Niñas**  
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

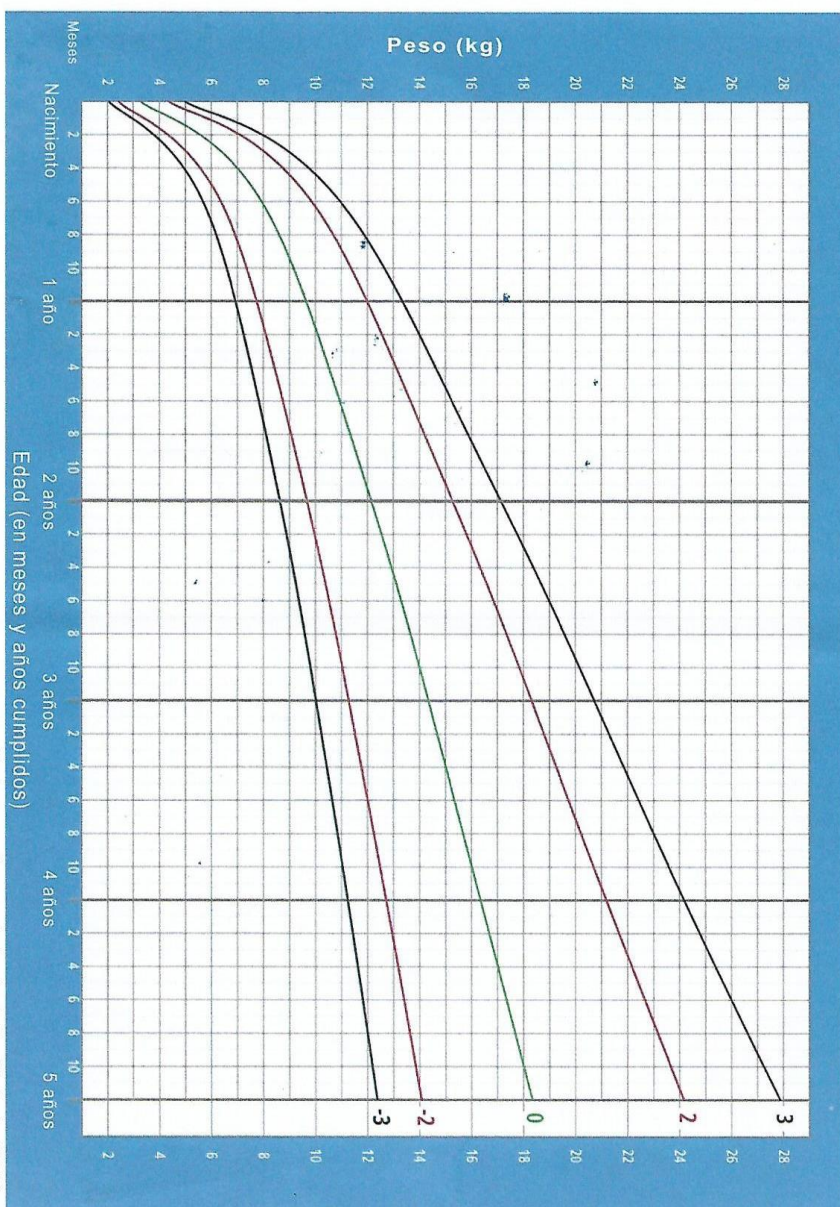


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo 9

### Peso para la edad Niños

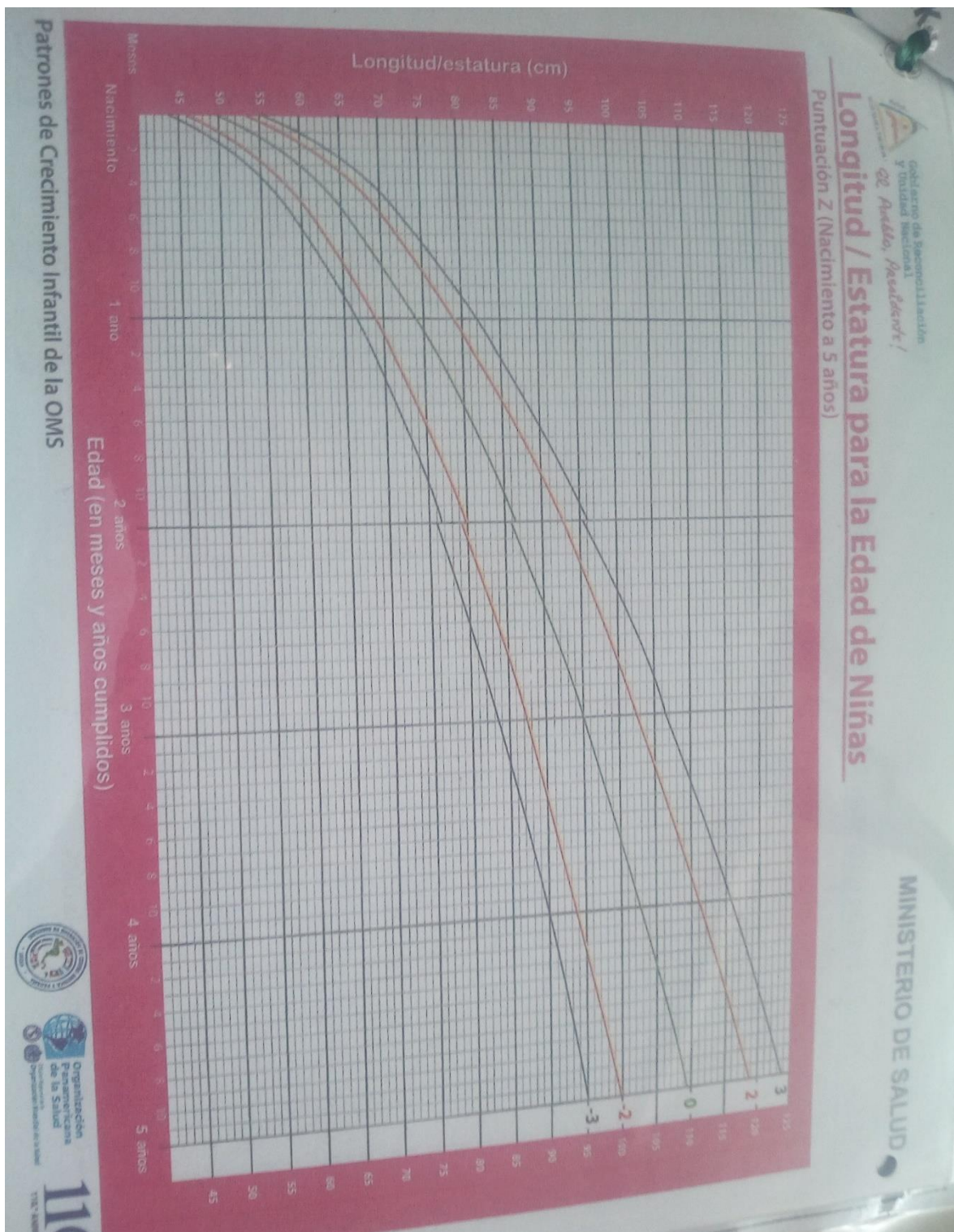
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



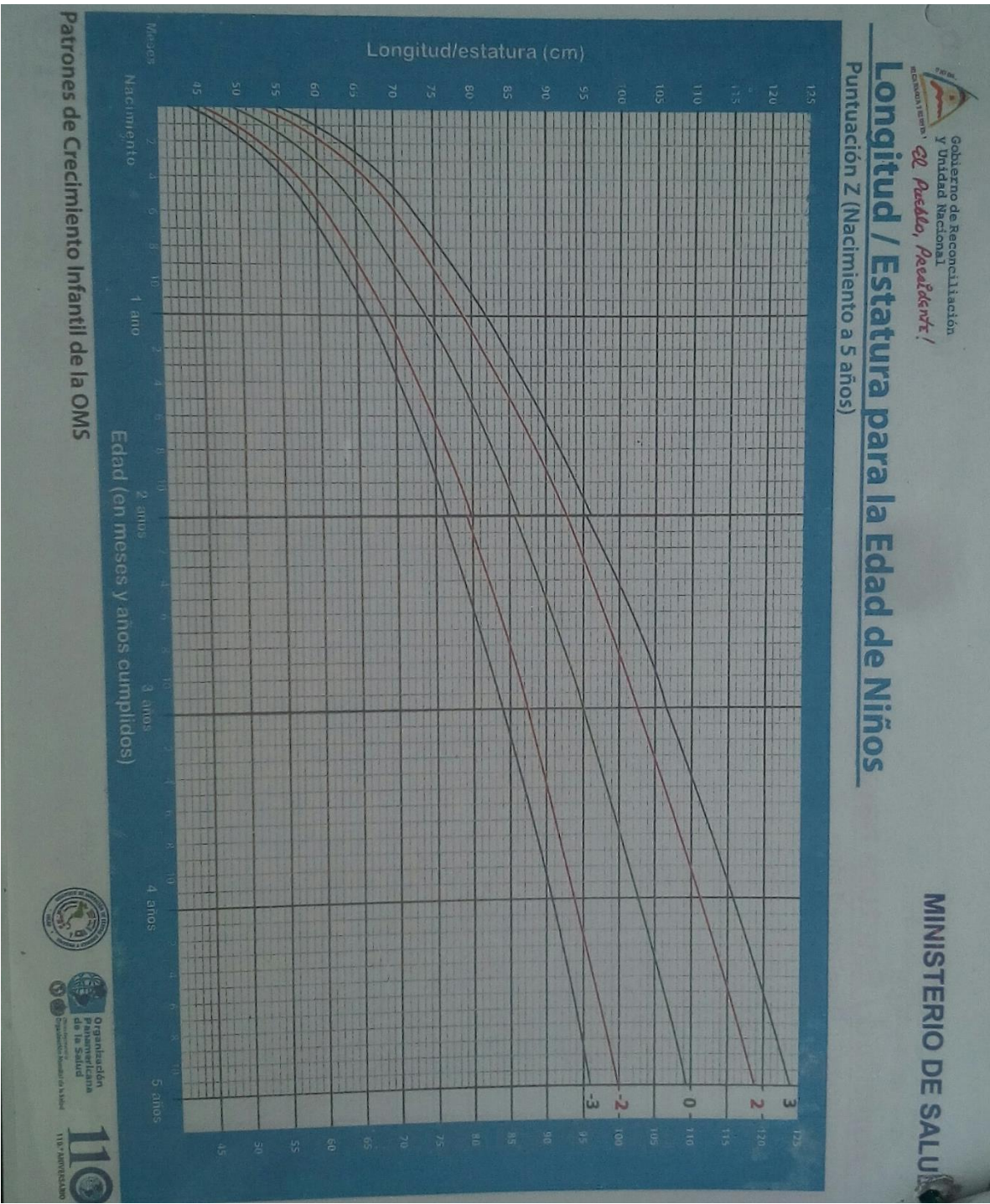
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



## Anexo 10



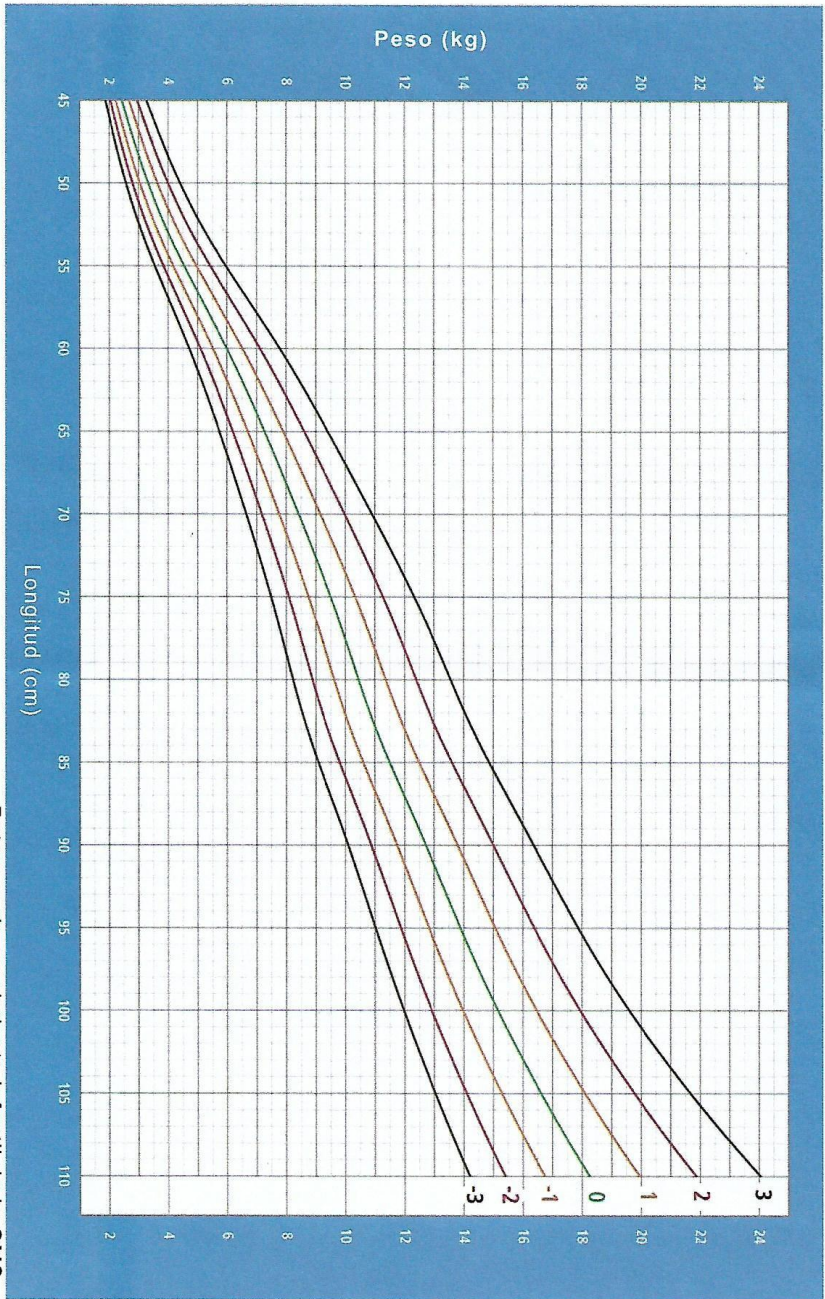
Anexo 11





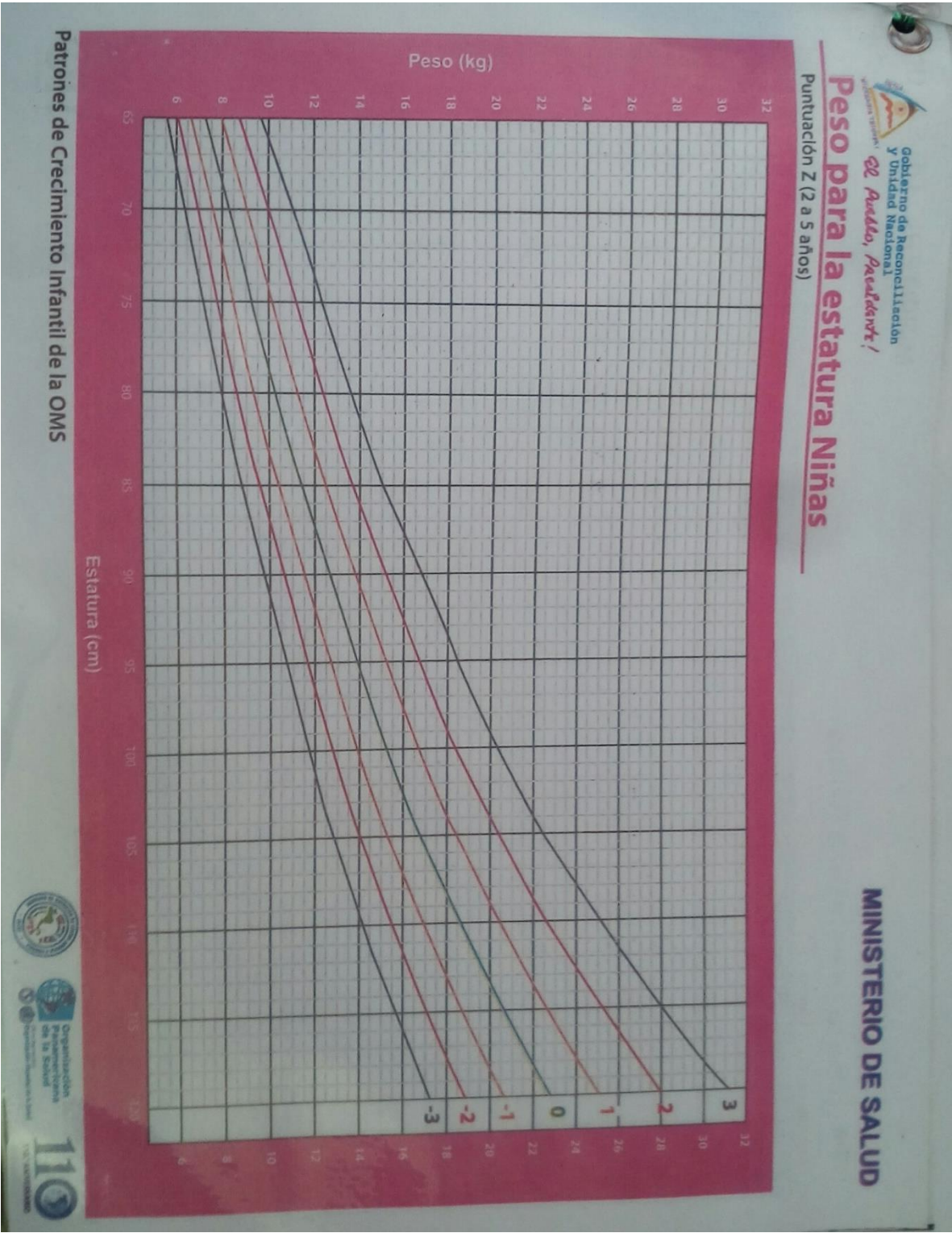
# Peso para la longitud Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



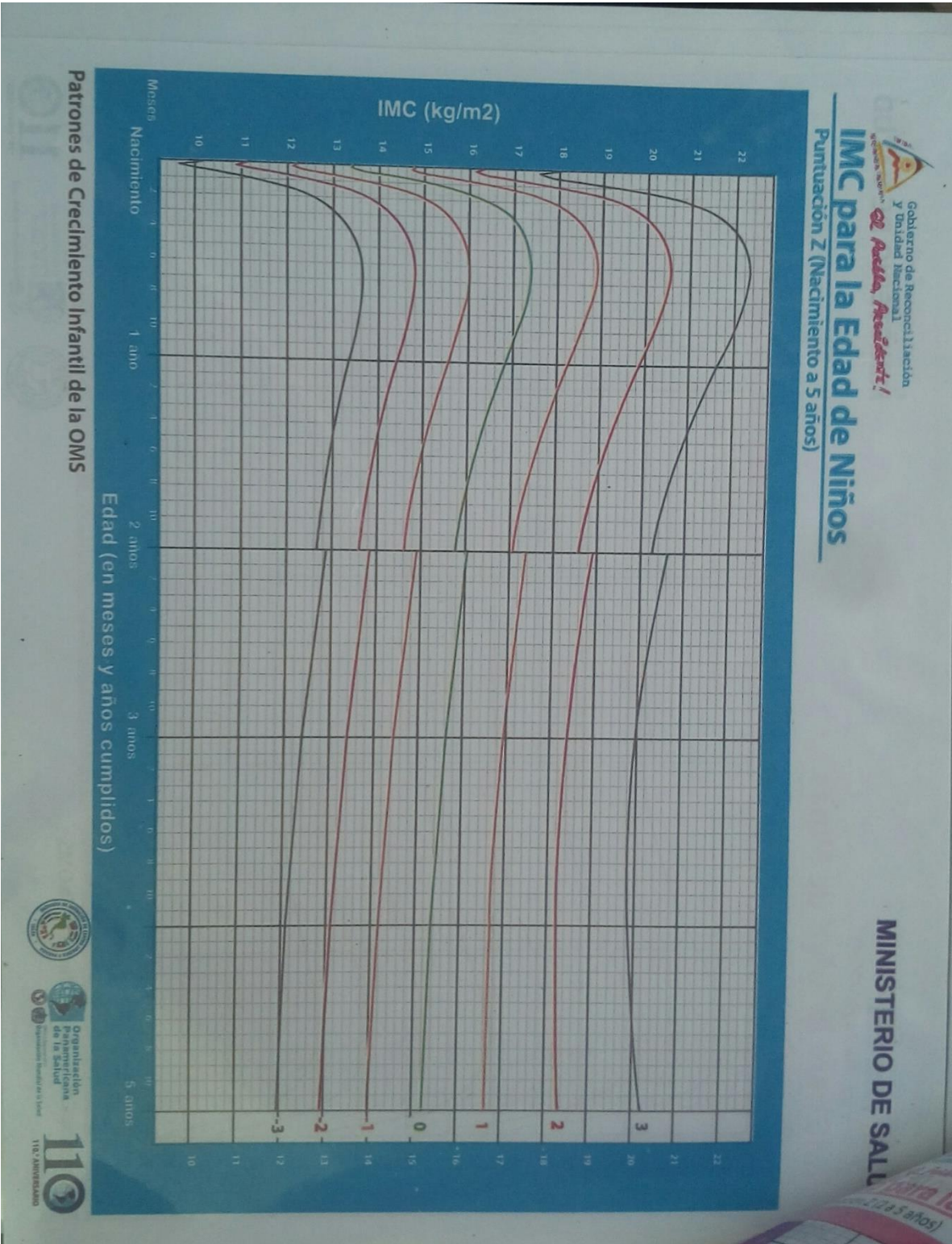
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 13

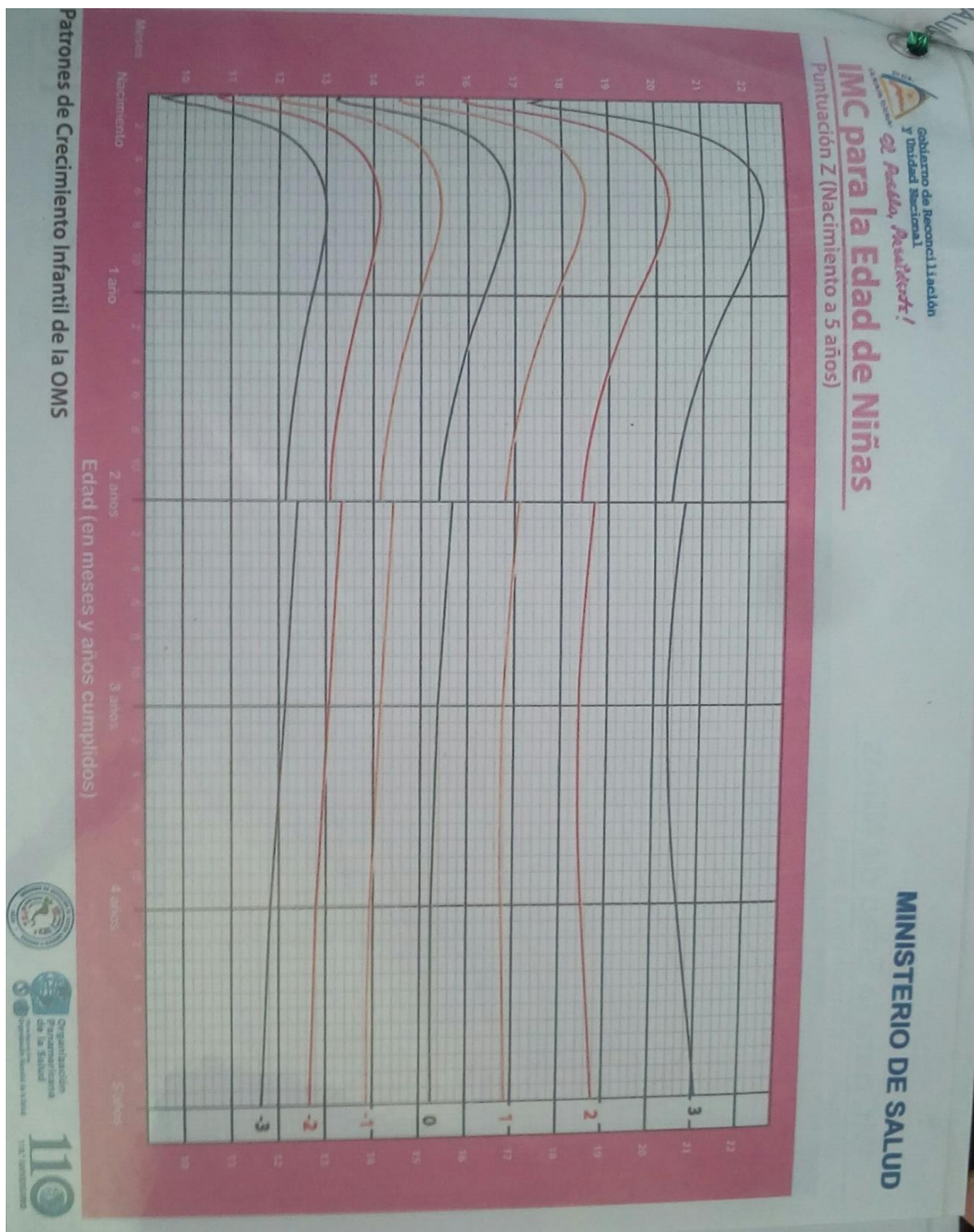




Anexo 14



Anexo 15





## Anexo 16

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m <sup>2</sup> )																											
Talla en cm	Índice de Masa Corporal																										Talla en cm
	Peso en kilogramos																										
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3							84	
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8							85	
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2							86	
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7							87	
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1							88	
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6							89	
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1							90	
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5							91	
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0							92	
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5							93	
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0							94	
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5							95	
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0							96	
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5							97	
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0							98	
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5							99	
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0							100	
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5							101	
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1							102	
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6							103	
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1							104	
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7							105	
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.8	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2							106	
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8							107	
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3							108	
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9							109	
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5							110	
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0							111	
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6							112	
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2							113	
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8							114	
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4							115	
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0							116	
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6							117	
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2							118	
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8							119	
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4							120	
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1							121	
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7							122	
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3							123	
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0							124	
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.8							125	
<div><div>Talla en cm</div><div>Índice de Masa Corporal</div><div>Peso en Kg</div></div>																											

## Anexo 17

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m <sup>2</sup> )																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Talla en cm	Índice de Masa Corporal																										Talla en cm																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Peso en kilogramos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	4.9	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	6.0	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7.0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8.0	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.9	12.0	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	13.0	13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	13.6	13.7	13.8	13.9	14.0	14.1	14.2	14.3	14.4	14.5	14.6	14.7	14.8	14.9	15.0	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7	15.8	15.9	16.0	16.1	16.2	16.3	16.4	16.5	16.6	16.7	16.8	16.9	17.0	17.1	17.2	17.3	17.4	17.5	17.6	17.7	17.8	17.9	18.0	18.1	18.2	18.3	18.4	18.5	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1	20.2	20.3	20.4	20.5	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.1	21.2	21.3	21.4	21.5	21.6	21.7	21.8	21.9	22.0	22.1	22.2	22.3	22.4	22.5	22.6	22.7	22.8	22.9	23.0	23.1	23.2	23.3	23.4	23.5	23.6	23.7	23.8	23.9	24.0	24.1	24.2	24.3	24.4	24.5	24.6	24.7	24.8	24.9	25.0	25.1	25.2	25.3	25.4	25.5	25.6	25.7	25.8	25.9	26.0	26.1	26.2	26.3	26.4	26.5	26.6	26.7	26.8	26.9	27.0	27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	27.6	27.7	27.8	27.9	28.0	28.1	28.2	28.3	28.4	28.5	28.6	28.7	28.8	28.9	29.0	29.1	29.2	29.3	29.4	29.5	29.6	29.7	29.8	29.9	30.0	30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	31.0	31.1	31.2	31.3	31.4	31.5	31.6	31.7	31.8	31.9	32.0	32.1	32.2	32.3	32.4	32.5	32.6	32.7	32.8	32.9	33.0	33.1	33.2	33.3	33.4	33.5	33.6	33.7	33.8	33.9	34.0	34.1	34.2	34.3	34.4	34.5	34.6	34.7	34.8	34.9	35.0	35.1	35.2	35.3	35.4	35.5	35.6	35.7	35.8	35.9	36.0	36.1	36.2	36.3	36.4	36.5	36.6	36.7	36.8	36.9	37.0	37.1	37.2	37.3	37.4	37.5	37.6	37.7	37.8	37.9	38.0	38.1	38.2	38.3	38.4	38.5	38.6	38.7	38.8	38.9	39.0	39.1	39.2	39.3	39.4	39.5	39.6	39.7	39.8	39.9	40.0	40.1	40.2	40.3	40.4	40.5	40.6	40.7	40.8	40.9	41.0	41.1	41.2	41.3	41.4	41.5	41.6	41.7	41.8	41.9	42.0	42.1	42.2	42.3	42.4	42.5	42.6	42.7	42.8	42.9	43.0	43.1	43.2	43.3	43.4	43.5	43.6	43.7	43.8	43.9	44.0	44.1	44.2	44.3	44.4	44.5	44.6	44.7	44.8	44.9	45.0	45.1	45.2	45.3	45.4	45.5	45.6	45.7	45.8	45.9	46.0	46.1	46.2	46.3	46.4	46.5	46.6	46.7	46.8	46.9	47.0	47.1	47.2	47.3	47.4	47.5	47.6	47.7	47.8	47.9	48.0	48.1	48.2	48.3	48.4	48.5	48.6	48.7	48.8	48.9	49.0	49.1	49.2	49.3	49.4	49.5	49.6	49.7	49.8	49.9	50.0	50.1	50.2	50.3	50.4	50.5	50.6	50.7	50.8	50.9	51.0	51.1	51.2	51.3	51.4	51.5	51.6	51.7	51.8	51.9	52.0	52.1	52.2	52.3	52.4	52.5	52.6	52.7	52.8	52.9	53.0	53.1	53.2	53.3	53.4	53.5	53.6	53.7	53.8	53.9	54.0	54.1	54.2	54.3	54.4	54.5	54.6	54.7	54.8	54.9	55.0	55.1	55.2	55.3	55.4	55.5	55.6	55.7	55.8	55.9	56.0	56.1	56.2	56.3	56.4	56.5	56.6	56.7	56.8	56.9	57.0	57.1	57.2	57.3	57.4	57.5	57.6	57.7	57.8	57.9	58.0	58.1	58.2	58.3	58.4	58.5	58.6	58.7	58.8	58.9	59.0	59.1	59.2	59.3	59.4	59.5	59.6	59.7	59.8	59.9	60.0	60.1	60.2	60.3	60.4	60.5	60.6	60.7	60.8	60.9	61.0	61.1	61.2	61.3	61.4	61.5	61.6	61.7	61.8	61.9	62.0	62.1	62.2	62.3	62.4	62.5	62.6	62.7	62.8	62.9	63.0	63.1	63.2	63.3	63.4	63.5	63.6	63.7	63.8	63.9	64.0	64.1	64.2	64.3	64.4	64.5	64.6	64.7	64.8	64.9	65.0	65.1	65.2	65.3	65.4	65.5	65.6	65.7	65.8	65.9	66.0	66.1	66.2	66.3	66.4	66.5	66.6	66.7	66.8	66.9	67.0	67.1	67.2	67.3	67.4	67.5	67.6	67.7	67.8	67.9	68.0	68.1	68.2	68.3	68.4	68.5	68.6	68.7	68.8	68.9	69.0	69.1	69.2	69.3	69.4	69.5	69.6	69.7	69.8	69.9	70.0	70.1	70.2	70.3	70.4	70.5	70.6	70.7	70.8	70.9	71.0	71.1	71.2	71.3	71.4	71.5	71.6	71.7	71.8	71.9	72.0	72.1	72.2	72.3	72.4	72.5	72.6	72.7	72.8	72.9	73.0	73.1	73.2	73.3	73.4	73.5	73.6	73.7	73.8	73.9	74.0	74.1	74.2	74.3	74.4	74.5	74.6	74.7	74.8	74.9	75.0	75.1	75.2	75.3	75.4	75.5	75.6	75.7	75.8	75.9	76.0	76.1	76.2	76.3	76.4	76.5	76.6	76.7	76.8	76.9	77.0	77.1	77.2	77.3	77.4	77.5	77.6	77.7	77.8	77.9	78.0	78.1	78.2	78.3	78.4	78.5	78.6	78.7	78.8	78.9	79.0	79.1	79.2	79.3	79.4	79.5	79.6	79.7	79.8	79.9	80.0	80.1	80.2	80.3	80.4	80.5	80.6	80.7	80.8	80.9	81.0	81.1	81.2	81.3	81.4	81.5	81.6	81.7	81.8	81.9	82.0	82.1	82.2	82.3	82.4	82.5	82.6	82.7	82.8	82.9	83.0	83.1	83.2	83.3	83.4	83.5	83.6	83.7	83.8	83.9	84.0	84.1	84.2	84.3	84.4	84.5	84.6	84.7	84.8	84.9	85.0	85.1	85.2	85.3	85.4	85.5	85.6	85.7	85.8	85.9	86.0	86.1	86.2	86.3	86.4	86.5	86.6	86.7	86.8	86.9	87.0	87.1	87.2	87.3	87.4	87.5	87.6	87.7	87.8	87.9	88.0	88.1	88.2	88.3	88.4	88.5	88.6	88.7	88.8	88.9	89.0	89.1	89.2	89.3	89.4	89.5	89.6	89.7	89.8	89.9	90.0	90.1	90.2	90.3	90.4	90.5	90.6	90.7	90.8	90.9	91.0	91.1	91.2	91.3	91.4	91.5	91.6	91.7	91.8	91.9	92.0	92.1	92.2	92.3	92.4	92.5	92.6	92.7	92.8	92.9	93.0	93.1	93.2	93.3	93.4	93.5	93.6	93.7	93.8	93.9	94.0	94.1	94.2	94.3	94.4	94.5	94.6	94.7	94.8	94.9	95.0	95.1	95.2	95.3	95.4	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	96.0	96.1	96.2	96.3	96.4	96.5	96.6	96.7	96.8	96.9	97.0	97.1	97.2	97.3	97.4	97.5	97.6	97.7	97.8	97.9	98.0	98.1	98.2	98.3	98.4	98.5	98.6	98.7	98.8	98.9	99.0	99.1	99.2	99.3	99.4	99.5	99.6	99.7	99.8	99.9	100.0	100.1	100.2	100.3	100.4	100.5	100.6	100.7	100.8	100.9	101.0	101.1	101.2	101.3	101.4	101.5	101.6	101.7	101.8	101.9	102.0	102.1	102.2	102.3	102.4	102.5	102.6	102.7	102.8	102.9	103.0	103.1	103.2	103.3	103.4	103.5	103.6	103.7	103.8	103.9	104.0	104.1	104.2	104.3	104.4	104.5	104.6	104.7	104.8	104.9	105.0	105.1	105.2	105.3	105.4	105.5	105.6	105.7	105.8	105.9	106.0	106.1	106.2	106.3	106.4	106.5	106.6	106.7	106.8	106.9	107.0	107.1	107.2	107.3	107.4	107.5	107.6	107.7	107.8	107.9	108.0	108.1	108.2	108.3	108.4	108.5	108.6	108.7	108.8	108.9	109.0	109.1	109.2	109.3	109.4	109.5	109.6	109.7	109.8	109.9	110.0	110.1	110.2	110.3	110.4	110.5	110.6	110.7	110.8	110.9	111.0	111.1	111.2	111.3	111.4	111.5	111.6	111.7	111.8	111.9	112.0	112.1	112.2	112.3	112.4	112.5	112.6	112.7	112.8	112.9	113.0	113.1	113.2	113.3	113.4	113.5	113.6	113.7	113.8	113.9	114.0	114.1	114.2	114.3	114.4	114.5	114.6	114.7	114.8	114.9	115.0	115.1	115.2	115.3	115.4	115.5	115.6	115.7	115.8	115.9	116.0	116.1	116.2	116.3	116.4	116.5	116.6	116.7	116.8	116.9	117.0	117.1	117.2	117.3	117.4	117.5	117.6	117.7	117.8	117.9	118.0	118.1	118.2	118.3	118.4	118.5	118.6	118.7	118.8	118.9	119.0	119.1	119.2	119.3	119.4	119.5	119.6	119.7	119.8	119.9	120.0	120.1	120.2	120.3	120.4	120.5	120.6	120.7	120.8	120.9	121.0	121.1	121.2	121.3	121.4	121.5	121.6	121.7	121.8	121.9	122.0	122.1	122.2	122.3	122.4	122.5	122.6	122.7	122.8	122.9	123.0	123.1	123.2	123.3	123.4	123.5	123.6	123.7	123.8	123.9	124.0	124.1	124.2	124.3	124.4	124.5	124.6	124.7	124.8	124.9	125.0	125.1	125.2	125.3	125.4	125.5	125.6	125.7	125.8	125.9	126.0	126.1	126.2	126.3	126.4	126.5	126.6	126.7	126.8	126.9	127.0	127.1	127.2	127.3	127.4	127.5	127.6	127.7	127.8	127.9	128.0	128.1	128.2	128.3	128.4	128.5	128.6	128.7	128.8	128.9	129.0	129.1	129.2	129.3	129.4	129.5	129.6	129.7	129.8	129.9	130.0	130.1	130.2	130.3	130.4	130.5	130.6	130.7	130.8	130.9	131.0	131.1	131.2	131.3	131.4	131.5	131.6	131.7	131.8	131.9	132.0	132.1	132.2	132.3	132.4	132.5	132.6	132.7	132.8	132.9	133.0	133.1	133.2	133.3	133.4	133.5	133.6	133.7	133.8	133.9	134.0	134.1	134.2	134.3	134.4	134.5	134.6

Talla en cm

Índice de Masa Corporal


Peso en Kg



## Anexo 18

 <b>Indicadores de crecimiento menores de 5 años – INTERPRETACIÓN</b>				<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
Puntuación Z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)		
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alto para edad		
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal		
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Possible riesgo de sobrepeso		Rango normal		
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal	Rango normal	Rango normal		
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal		
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)		
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)		

# Anexo 19



Ministerio de Salud  
y Unidad Nacional  
de Ecuador, Presidente!

Indicadores de crecimiento menores de  
5 años – INTERPRETACIÓN

MINISTERIO DE SALUD

Puntuación Z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alto para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Posible riesgo de sobrepeso		Rango normal
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)



- Lávate las manos despues de usar el inodoro o la letrina antes de preparar los alimentos y comerlos.
- Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas.

SUPLENCIÓN CON MICRONUTRIENTES							
VITAMINA "A"	D <sub>5</sub> 100 000 UI	Dar 200.000 UI					
1 era. dosis	6 <sup>a</sup> 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros	
2 da. dosis							
Hierro							
Zinc							
Micronutrientes							
Antiparasitario							

Desarrollo de la Niña[illegible]

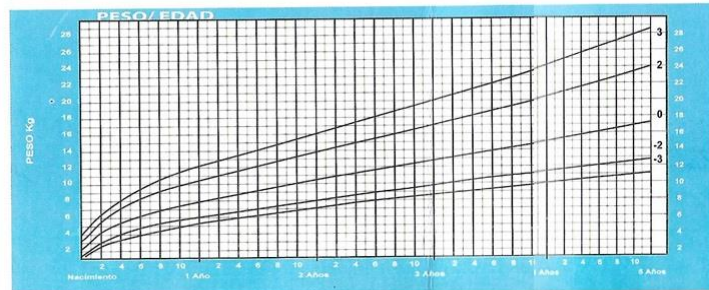


## Anexo 21

A los 6 meses, iniciar la alimentación complementaria, continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o mas

- Lávate las manos antes de preparar los alimentos y comerlos, después de usar el inodoro o la letrina
- Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES						
VITAMINA "A"	Dar 100.000 UI	Dar 200.000 UI				
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros
1 era. dosis						
2 da. dosis						
Hierro						
Zinc						
Micronutrientes						
Antiparasitario						



Patología en:	SI	NO	Edad Gest. al nacer:	Peso gm. al nacer:	Talla
embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Sem.	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm
parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menor de 37 <input type="checkbox"/>	Menor de	Per Cef
puerperio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mayor de 41 <input type="checkbox"/>	2,500 <input type="checkbox"/> gm	<input type="text"/> cm

[illegible]



# Anexo 22



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
Q2 Pueblo, Pasadito!

MINISTERIO DE SALUD

P 122B



## HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

Nº de H. Clínica: \_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ P. cefálico: \_\_\_\_ cm. Temp.: \_\_\_\_ C  
Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porque trae al niño/niña?

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta ☐ Subsecuente ☐

1. INFECCION BACTERIANA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Respiraciones por minuto ____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Apnea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se ve mal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Aleteo nasal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Respiración rápida <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ombilgo y piel a su alrededor rojos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ombilgo supurando <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Quejido <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dificultad para alimentarse <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Pústulas escasas en piel <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Supuración de ojos más edema <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Supuración de oído <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Convulsiones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Pústulas extensas en piel <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Supuración de ojos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fiebre <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Letargia, inconsciencia, flácidéz <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tiraje subcostal (acentuado) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fontanela abombada <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Hipotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Vomita todo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ictericia abajo del ombilgo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Manifestación de sangrado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Palidez intensa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Cianosis central <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Placas blancas en la boca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Distensión Abdominal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Llenado capilar >2" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

1.1 DIARREA: ☐ SI ☐ NO ☐ Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente ☐ SI ☐ NO ☐ Ojos hundidos ☐ SI ☐ NO ☐  
7 días o más de duración: ☐ SI ☐ NO ☐ Piel vuelve a su estado Anterior lentamente ☐ SI ☐ NO ☐ Inquieto o irritable ☐ SI ☐ NO ☐  
Sangre en las heces: ☐ SI ☐ NO ☐ Mucosa: ☐ Húmedas ☐ Secas ☐

1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE :Antitetánica: ☐ SI ☐ NO ☐ AntiRubeola: ☐ SI ☐ NO ☐ 1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: ☐ SI ☐ NO ☐

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Primera consulta ☐

Subsecuente ☐

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DIARREA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FIEBRE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
						Riesgo de malaria: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Bajo	
Respiraciones por minuto ____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Respiración rápida <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		14 días o más de duración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dejó de comer o beber <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Sangre en las heces <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Resultado inmediato Gota Gruesa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Vomita todo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Estridor en reposo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Inquieto irritable <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Gota gruesa positiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Convulsiones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Sibilancias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ojos hundidos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Anormalmente Somnoliento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		21 días o más de duración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Bebe ávidamente con sed <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Coriza / ojos enrojecidos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				Piel vuelve lentamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Erupción cutánea generalizada <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Manifestaciones de sangrado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

PROBLEMAS DE OÍDO: ☐ SI ☐ NO

PROBLEMAS DE GARGANTA: ☐ SI ☐ NO

DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA: ☐ SI ☐ NO

Dolor de oído <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Dolor de garganta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Emaciación grave visible <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Supuración del oído <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ganglios crecidos o dolorosos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Edema en ambos pies <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Supuración 14 días o más? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Exudados blancos en la garganta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Palidez palmar leve <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tumefacción detrás de oreja <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Enrojecimiento de la garganta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Palidez palmar-intensa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL

Determinar el estado nutricional: Sobrepeso ☐ Normal ☐ Rango de bajo peso ☐ Desnutrido ☐ Peso: \_\_\_\_ , \_\_\_\_ , \_\_\_\_ gr.

Percentil: \_\_\_\_

Determinar la tendencia del crecimiento: Satisfactoria ☐ Insatisfactoria ☐ Talla: \_\_\_\_ , \_\_\_\_ cm Clasificación de la talla: \_\_\_\_

## Anexo 23



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*Que Pueblo, Para siempre!*

MINISTERIO DE SALUD

P 122B



PODER  
CIUDADANO  
*Nicaragua  
Gana con Vos!*

### HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Tiene dificultad para alimentarse?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Se alimenta del pecho materno?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se alimenta del pecho materno más de 8 veces al día?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Usa pacha?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? _____ al día. Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:									
Presencia de placas blancas en la boca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Problemas de posición SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Problemas de agarre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Problemas de succión SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
MICRONUTRIENTES		SOSPECHA DE MALTRATO			INMUNIZACIONES				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Hierro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Lesiones Físicas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comportamiento alterado del niño/a			Esquema vacunación completo para su edad				
Vitamina A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Lesión en genitales o ano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comportamiento alterado de cuidador/a			Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse: _____				
El niño/a expresa espontáneamente el maltrato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Alteraciones Fenotípicas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3 o más SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
< 1 MES		1 MES		2-3 MESES		4-5 MESES		6-8 MESES	
Succiona vigorosamente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Vocaliza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Gira hacia el objeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sonrisa social <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Agarra objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Lleva objeto a la boca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Manos cerradas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Mira el rostro de la madre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Eleva la cabeza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Reacciona al sonido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Localiza el sonido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Flexiona brazos y piernas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Alterna movimientos de piernas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Responde al examen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Intenta tomar un juguete <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sostiene la cabeza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Reflejo de moro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Abre las manos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sigue con la mirada objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Emite sonidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9-11 MESES		12-14 MESES		15-17 MESES		18-23 MESES		24-35 MESES	
Juega a descubrirse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Imita gestos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hace gestos a pedidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Identifica 2 objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Se quita la ropa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Se pasa objetos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Pinzas superior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Coloca cubos en recipiente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hace Garabatos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Torre de 5 cubos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Se sienta solo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Palabras confusas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dice una palabra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dice 3 palabras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dice frases cortas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Duplica sílabas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Camina con apoyo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Camina sin apoyo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Camina para atrás <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Patea la pelota <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
								Ordenes complejas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
EVALUAR OTROS PROBLEMAS:									

CLASIFICACIÓN:

TRATAMIENTO:

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN:

PRÓXIMA CONSULTA:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

REFERIDO SI ☐ NO ☐

NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ  
LA HOJA DE SEGUIMIENTO

FIRMA, CÓDIGO Y SELLO DE QUIEN ELABORÓ  
LA HOJA DE SEGUIMIENTO

# Anexo 24

## HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ

GOBIERNO DE NICARAGUA  
MINISTERIO DE SALUD



NOMBRE: \_\_\_\_\_ UNIDAD DE SALUD \_\_\_\_\_ N° CENSO \_\_\_\_\_  
 MADRE: \_\_\_\_\_ N° DE HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_  
 PADRE \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO DIA  MES  AÑO  SEXO F ☐ M ☐

ANTECEDENTES PRENATALES		NACIMIENTO		ATENDIDO POR		TIPO DE NACIMIENTO	
Instit. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
PATOLOGIA		EDAD GESTAC. AL NACER		ANTROPOMETRIA		APGAR	
EMB SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sem <input type="text"/>		PESO AL NACER TALLA <input type="text"/> cm		1° Minuto 5° Minuto	
PARTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Menor 37 <input type="text"/>		<input type="text"/> g		Deprimido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PUERP SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Mayor 41 <input type="text"/>		Menor de 2500 g <input type="checkbox"/>		Reanimac SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FAMILIA		INTERVALO INTERGENESICO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCION	
Madre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edad Años <input type="text"/> Menor de 19 <input type="checkbox"/> Mayor de 35 <input type="checkbox"/>		Menor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Casada Acompañada Soltera Otro <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/>	
Ocupación <input type="text"/>		Mayor de 18 meses <input type="checkbox"/>		SITUACION DE LA PAREJA		Alfabetizado <input type="checkbox"/>	
Padre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupación: <input type="text"/>				Estable <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/>		Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	
						Primaria Completa <input type="checkbox"/>	
						Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	
						Secundaria Completa <input type="checkbox"/>	
						Educación Superior <input type="checkbox"/>	
VIVIENDA: N° de cuarto <input type="text"/>		AGUA		EXCRETAS			
Piso de Tierra SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Chorro dom <input type="checkbox"/> Chorro com <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Inodoro <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			

BCG	
DOSIS	FECHA
1	

SARAMPION	
DOSIS	FECHA
1	
Adic.	

DPT	
DOSIS	FECHA
1	
2	
3	
Adic.	

ANTIPILO					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		6		11	
2		7		12	
3		8		13	
4		9		14	
5		10		15	

### VACUNAS

NEUMOCOCCO					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		6		11	
2		7		12	
3		8		13	
4		9		14	
5		10		15	

ROTAVIRUS					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		6		11	
2		7		12	
3		8		13	
4		9		14	
5		10		15	



## Anexo 25

ALIMENTACION	EDADES EN MESES CUMPLIDOS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche Materna													
Vegetales													
Frutas													
Maiz													
Arroz													
Otros Cereales													
Frijoles													
Carne ( Pollo, Res, Cerdo, Pescado)													
Huevo													
Derivados de la Leche													
Otras Leches													
Agua sola													

Marque con una X el mes que inicia el alimento

El niño (a) que es amamantado (a) no necesita tomar agua, porque la LECHE MARTENA contiene suficiente AGUA. Al año de vida el niño (a) debe comer de todo. Continuar lactancia materna hasta los dos años de vida.

## MICRONUTRIENTES

FECHA	VITAMINA "A"	HERRO

La Vitamina "A" se administrara a los 6 meses de edad y con un intervalo de 6 meses entre una y otra dosis.

## Anexo 26



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**2017**  
**TIEMPOS DE POR GRACIA**  
**VICTORIAS!** *de Dios!*

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA 2017

 Vacunas	Enfermedad que previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis	Dosis de Refuerzo	Aplicación
<b>BCG</b>	Formas graves de tuberculosis	Recién nacidos	1 Dosis (0.1cc)	Ninguna	Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoides del brazo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 27G X 3/8"
<b>Polio inyectable</b>	Poliomielitis	2 meses	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>Polio oral</b>	Poliomielitis	4,6 meses	2 Dosis (2 gotas)	Una dosis adicional a niños de 18 meses	Oral
<b>Pentavalente DPT/HB+ Hib</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo B	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>Rotavirus</b>	Diarrea grave por Rotavirus	2,4 meses	2 Dosis (1.5cc)	Ninguna	Oral
<b>Neumococo 13 valente</b>	Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>MMR (SRP)</b>	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	1 año de edad (12 meses)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los niños de 18 meses de edad	Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
		18 meses de edad	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	
<b>DPT</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3ra dosis de pentavalente)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los 6 años	Intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
		6 años	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular, parte superior del brazo en niños mayores. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>dT</b>	Tétanos	10 años	1 Dosis (0.5cc)	Si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 1/2"
		Mujeres a los 20 años (o primer embarazo) Hombres a los 20 años	1 Dosis (0.5cc)		
<b>Influenza</b>	Gripe estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.25cc)	Dos dosis cuando se aplica por primera vez	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" o Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 1/2"
	Gripe estacional Adulto	≥ 50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	
		Embarazadas	1 Dosis (0.5cc)		
		Personal de Salud atención directa de pacientes	1 Dosis (0.5cc)		
<b>Neumococo 23 valente</b>	Formas graves de neumonías causada por Neumococo	50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"

